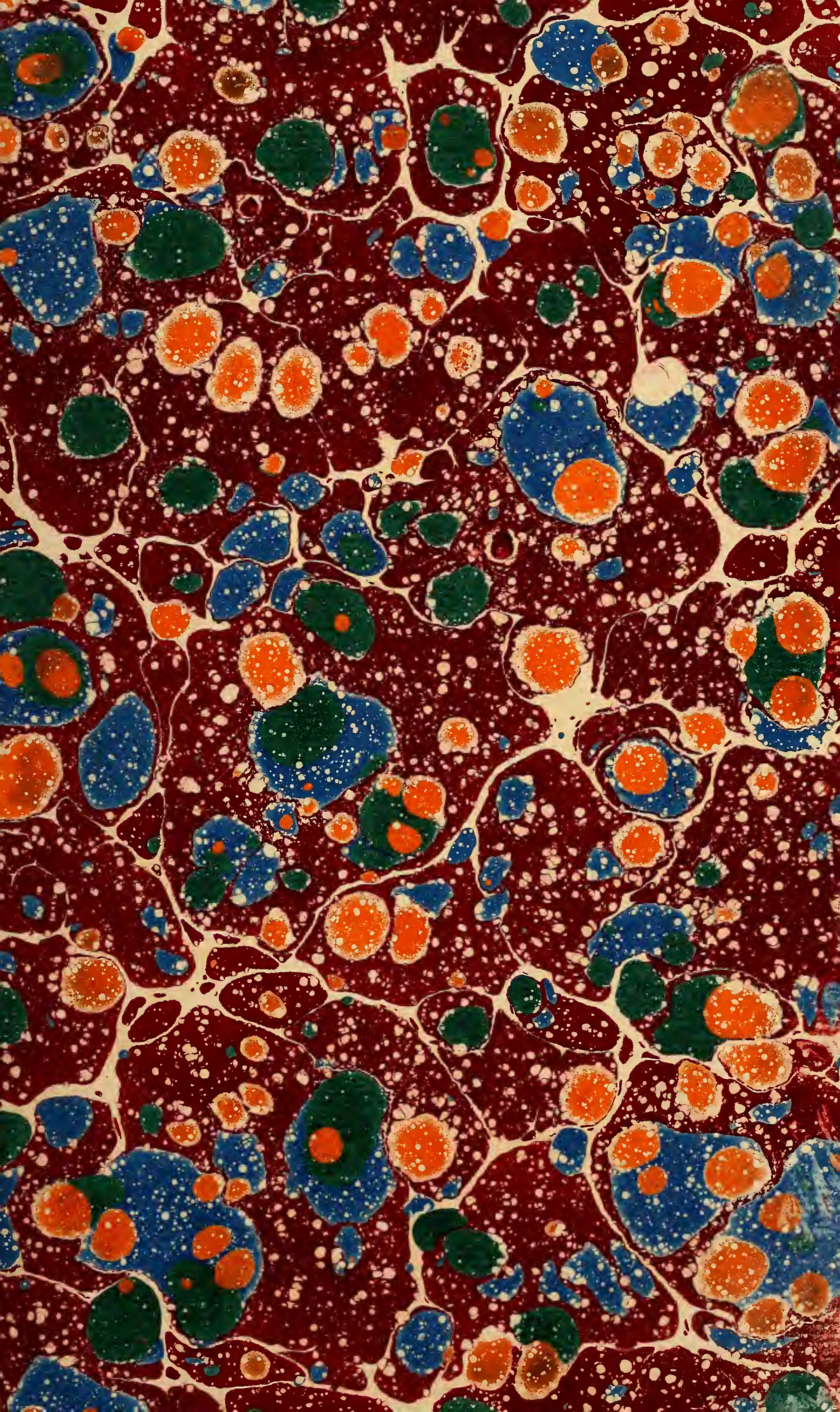










L'HOMŒOPATHIE

A

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE

EN 1877

L'HOMŒOPATHIE

A

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE

EN 1877

RÉPONSE

AU DÉFI DE M. LE PROFESSEUR CROCQ

PAR

le docteur **GAILLIARD**

BRUXELLES
LIBRAIRIE MÉDICALE DE MAYOLEZ
rue de l'Impératrice

—

1877

LETTRE

A

MONSIEUR LE DOCTEUR CROCQ

Professeur de pathologie interne à l'Université libre de Bruxelles.

MONSIEUR ET TRÈS-HONORÉ CONFRÈRE,

Aujourd'hui, 30 août 1877, j'ai rempli les engagements que j'avais contractés envers vous, en terminant, pour être soumis à l'Académie de médecine de Belgique, un travail critique formant la matière d'un volume grand in-4° de près de 2,000 pages, sur deux des pathogénésies hahnemanniennes : l'arsenic et le phosphore. Ce travail sera déposé par moi au secrétariat de ce corps avant la fin des vacances, afin qu'il puisse être examiné dès la rentrée de l'Académie.

A vous, Monsieur, de remplir maintenant les engagements que vous avez pris vis-à-vis de nous.

Rappelons l'origine et les conditions de ce débat.

Il y a vingt mois, dans une leçon clinique donnée à l'hôpital St-Jean, à l'occasion de l'entrée d'une femme empoisonnée par le pétrole, vous vous êtes déchaîné avec violence contre la *Matière médicale* de Hahnemann et vous avez lancé aux homœopathes le défi « de venir » exercer, dans vos salles, leur talent sur les malades que vous vous char- » giez de leur fournir. » Vous avez été si satisfait de cette leçon, que vous vous êtes empressé de faire paraître votre philippique dans les colonnes de la *Presse médicale belge*. Il y eut, à ce propos, tant de bruit dans le Landernau médical, que les journaux politiques s'en émurent. « C'est une chose vraiment remarquable à voir, » fit observer l'un d'eux, « des médecins qui n'osent pas exprimer une opinion bien nette sur les » miracles et qui ont joué un rôle si piteux, à l'Académie, dans l'affaire de » Bois-d'Haine, se montrer si hautains et si haineux à l'égard d'une » doctrine scientifique qui a certainement bien le droit, autant que toute » autre, d'occuper sa place au soleil. Les allopathes ne se contentent plus » de traiter les homœopathes de charlatans ; ils vont jusqu'à leur dire » qu'ils sont de MALHONNÊTES GENS. »

L'occasion vous a paru excellente et unique pour faire connaître *urbi et orbi*, par les mille bouches de la publicité, le défi que vous aviez lancé aux homœopathes. Dans deux lettres très-vives, écrites à trois jours d'intervalle, vous avez insisté tout particulièrement sur l'utilité humanitaire de cette provocation et vous avez pris l'engagement solennel de proclamer, le cas échéant, devant l'Académie royale de médecine de Belgique, les résultats de ces expérimentations.

Contrairement à votre attente, sans doute, j'ai relevé le gant, et malgré une juste défiance de moi-même, j'ai publié les conditions de la lutte (1).

Vous avez reculé.

Dès lors, il ne me fut plus permis de démontrer la vérité de la *Matière*

---

(1) Voici les termes de ma lettre :

J'ai été votre élève. J'écarte vos injures. Je réponds à votre défi.

Mais vous voulez sans doute que l'épreuve soit loyale.

Voici les conditions qui me semblent essentielles à cette fin.

Vous désignerez les malades et vous établirez la nature de l'affection, son degré de gravité, la durée présumée du traitement et la médication allopathique que vous jugeriez devoir être mise en usage. Le procès-verbal mentionnant ces indications et ces prescriptions me sera transmis signé par vous, *ne varietur*.

Il sera mis à ma disposition une salle spéciale, dans un quartier séparé de l'hôpital, laquelle sera placée sous la surveillance exclusive de personnes désignées par moi, afin que nous ayons la certitude que toutes nos prescriptions seront strictement observées, aussi bien en ce qui concerne l'hygiène et le régime qu'en ce qui concerne le traitement.

Après examen de mes malades, j'accepterai votre certificat et le signerai comme sincère et véritable.

En cas que le diagnostic ou le pronostic ne concorde pas, deux médecins, une fois agréés, examineront le différend, et, s'ils sont d'accord, leur jugement fera foi. En cas de parité, le malade sera écarté.

Ni vous ni vos élèves n'auront accès dans la salle, si ce n'est à l'heure habituelle de votre clinique, ou bien en ma présence ou en présence d'un suppléant par moi désigné.

Vous aurez la faculté d'examiner mes malades chaque jour, mais vous vous abstiendrez loyalement d'exprimer une opinion quelconque sur leur état et sur la valeur du traitement suivi, dans la salle même ou en présence des malades.

Un journal régulièrement tenu indiquera les modifications survenues dans l'état du malade et les prescriptions diététiques et thérapeutiques que j'aurai faites. Ce journal sera à votre disposition à l'heure de vos leçons cliniques.

L'état du malade sera constaté par vous à la sortie de l'hôpital et renseigné au bas du journal. En cas de désaccord, les deux arbitres décideront.

L'épreuve aura une durée de trois mois et portera sur une moyenne constante de vingt malades au moins.

Si vous acceptez ces conditions, c'est à vous, monsieur, de faire auprès de la Commission des Hospices toutes les démarches nécessaires pour que l'épreuve, que vous nous proposez comme un défi, puisse être faite.

Agréez, etc.

Dr GAILLIARD.

Bruxelles, le 13 décembre 1875.

médicale de Hahnemann, sur le terrain absolument pratique, par l'application des remèdes au lit des malades d'après la grande loi des semblables. Il me restait pourtant la faculté de produire la justification théorique de cette *Matière médicale* devant l'Académie royale de médecine.

Outre mon honneur, les droits de la science et les intérêts de l'humanité me traçaient mon devoir. Incontinent, je résolus d'entreprendre ce travail ardu et vous en informai par la lettre qui suit :

» Ainsi donc, après nous avoir insultés et provoqués à plusieurs reprises par la voie des journaux scientifiques et politiques, vous refusez l'épreuve offerte, de l'aveu de tout le monde, à « des conditions aussi facilement acceptables que parfaitement loyales. » Et cette étonnante résolution, vous l'avez prise après dix jours de voyage *ou* de réflexion.

» Vous cherchez même à vous soustraire à tout débat sérieux. Mais au point où les choses en sont venues, vous n'en avez ni le pouvoir ni le droit. *Sub judice lis est.* L'opinion publique, que vous avez spontanément saisie de l'affaire, doit désirer que la lumière se fasse. Et la lumière se fera, sinon à l'hôpital comme vous l'avez proposé et comme je l'avais accepté, du moins à l'Académie royale de médecine où vous nous aviez également conviés.

» Je m'occupe d'une étude critique des pathogénésies hahnemanniennes, traitées par vous de rêves creux et de produits d'une imagination malade, et j'espère être en mesure, d'ici à un an, de soumettre ce travail à l'appréciation de la docte assemblée.

» Nous verrons si dans cette enceinte vous fuirez le débat avec autant de désinvolture que vous le fuyez aujourd'hui dans la presse.

» Agréez, etc. « Dr GAILLIARD. »

» Bruxelles, le 24 décembre 1875. »

J'ai suivi bien des tournois scientifiques, et je puis avancer, malgré tout le respect qui vous est dû et que je vous garde, que vous êtes bien le plus singulier adversaire qui se puisse rencontrer. Tout autre que vous, obéissant aux règles les plus élémentaires de la polémique, eût attendu, pour me combattre, la présentation du *Mémoire* annoncé à si courte échéance. Rompant avec ces habitudes traditionnelles, vous avez adressé au directeur de la *Presse médicale* une lettre de quatre colonnes, où, à côté des aménités dont vous êtes coutumier, se lisent des énormités trop prodigieuses pour n'être pas rappelées ici.

Vous avez voulu établir d'abord que c'est moi qui suis « le père du défi ». Or, votre cours a été publié le 28 novembre; votre première lettre à l'*Étoile* a paru le 10 décembre, et votre lettre aux *Nouvelles* le 13. Ce n'est que ce jour même que j'ai répondu à votre appel de plus en plus pressant. Et je serais, moi, le provocateur !

Vous ajoutiez :

« Il y a quelque chose d'immoral dans le défi que me lance M. Gailliard,
» ce défi proposant comme enjeu la vie et la santé d'hommes malades. La
» différence entre nous deux, c'est qu'il ne paraît pas se douter de cette
» immoralité, tandis que moi, j'en ai la conscience très-nette. Je l'ai telle-
» ment, que je suis persuadé que l'acceptation de son défi aurait eu pour

» résultat de me faire adresser par le Conseil des Hospices une semonce
» aussi verte qu'elle eût été bien méritée. »

Ces sortes d'appréciations ne se discutent pas. On les rappelle *ad perpetuam rei memoriam.* Je puis faire observer cependant qu'il est singulier de voir le président de la « Fédération médicale belge » sacrifier — en haine de l'homœopathie — la plus sacrée des libertés, celle qui abandonne à la conscience du médecin la direction du traitement des maladies. C'est établir le *veto* médical au profit du Conseil des Hospices. Mais les flots et les hommes sont changeants. Que diriez-vous si demain vos *adversaires allopathes* — et ils sont nombreux, vous le savez — usaient vis-à-vis de vous des mêmes procédés, et appliquant vos principes, pesaient sur la Commission des Hospices civils et faisaient proscrire l'emploi des « fortes doses » qui vous sont si chères et qui ont tant contribué à votre réputation ? Que diriez-vous le jour où les membres du Conseil des Hospices, revenus de Damas et convaincus de la supériorité de la méthode hahnemannienne, ne permettraient plus de traiter les malades que d'après la loi des semblables et au moyen de doses infinitésimales? *Hodie mihi, cras tibi.* J'entends d'ici vos protestations indignées et d'avance j'y applaudis et y souscris. Mais que n'y songiez-vous plus tôt? Ah ! on l'a bien dit de tout temps : *Quos vult perdere Jupiter dementat.*

Vous ajoutiez :

« Une expérimentation établie sur les bases proposées par le Dr Gailliard fait
» très-bon effet dans les colonnes d'un journal politique ; elle y a bonne mine ;
» elle étale aux yeux du public l'assurance d'un de ces braves à trois poils qui
» défient le monde entier et Dieu et le Diable, sans que rien les fasse sourciller.
» Mais la science n'est pas si facile à contenter. A ses yeux tout ce beau fracas et
» ces manières de capitan ne signifient rien, leur valeur est égale à zéro. En effet,
» supposons un instant que M. Gailliard voie guérir tous ses malades, 100 pour
» 100 ; peut-il exiger plus ? S'en suivrait-il que l'homœopathie les aurait guéris ?
» Moi, je lui prouverai qu'elle n'y est pour rien, que ces guérisons se sont pro-
» duites malgré elle, conformément aux lois de la physiologie pathologique. Tout
» médecin au courant de la science sera forcé d'acquiescer à ma démonstration. A
» quoi donc auront servi les expériences ? A poser M. Gailliard devant le public
» et aussi à le faire poser. Ceci n'est plus de la science. »

Je comprends maintenant pourquoi vous n'aimez pas que les journaux politiques s'occupent de vos discussions *scientifiques.* Si vous employiez souvent des arguments de cette force, c'en serait fait bientôt d'un prestige acquis au prix de trente années de travaux constants et d'études assidues.

Et cet autre passage :

« Je sais que tel malade AURAIT SUCCOMBÉ S'IL AVAIT ÉTÉ TRAITÉ conformément
» aux règles de la thérapeutique hahnemannienne, tandis que MOI, *très-positive-*
» *ment* (sic), je l'aurais guéri ; je puis dire cela ici, puisque je parle à des méde-
» cins. »

Oui, Monsieur le professeur, vous pouvez affirmer ces choses dans les colonnes de la *Presse médicale belge* où vous êtes assuré de ne trouver personne pour vous contredire; mais je vous engage à ne pas les répéter dans

d'autres recueils scientifiques, et surtout... à ne pas les raconter dans les journaux politiques. Outre qu'on trouverait le galimatias joli, on rirait longtemps de votre prétention.

Citons, pour terminer, la fin de votre épître :

« Puisque le docteur Gailliard m'a lancé un défi, j'y réponds en lui portant
» un triple défi que j'énonce dans les termes suivants :
» 1° Je défie M. Gailliard de me démontrer, *non par des phrases*, mais *expéri-*
» *mentalement*, le principe des semblables, *similia similibus curantur ;*
» 2° Je défie M. Gailliard de me démontrer *expérimentalement* l'action des doses
» infinitésimales ou homœopathiques, soit sur l'homme sain, soit sur l'homme
» malade ;
» 3° Je défie M. Gailliard de me dire quel médicament contient un globule
» homœopathique quelconque que je lui ferai avaler ou que je ferai prendre à un
» malade ; ce qu'il devrait pouvoir faire si son système était vrai.
» Si je m'énonce d'une façon si catégorique, c'est que d'autres ont expérimenté
» ces choses, c'est que moi-même je les ai expérimentées bien longtemps avant
» que M. Gailliard fût né à la vie médicale, et que le résultat de ces essais a
» constamment été négatif. Je suis toutefois content de recommencer, pour
» faire plaisir au docteur Gailliard, et pour l'édification de mes confrères et de
» mes élèves.
» Ce triple défi place M. Gailliard en face d'un dilemme auquel il ne saurait
» échapper. Ou bien il viendra, ou bien il ne viendra pas. S'il vient, il verra
» s'écrouler sous ses yeux les bases de son système. S'il ne vient pas, il recon-
» naîtra par cela seul l'impossibilité de les démontrer *expérimentalement*. Or, il
» ne viendra pas ; à son tour de reculer, lui qui m'a accusé de me soustraire par
» la fuite à ses provocations. Et il ne s'arrêtera plus dans ce mouvement en
» arrière que je lui imprime ; je le condamne à reculer définitivement devant ce
» triple défi, jusqu'à ce qu'il aille s'engouffrer avec son système dans l'abîme sans
» fond du Léthé.
» Ainsi soit-il. »

Le croirez-vous, Monsieur,

« Tous ces présages vains n'ont rien qui m'épouvante. »

Mais de grâce, par souci de votre dignité et par respect pour votre haute position, arrêtez-vous dans cette voie, car ces défis multipliés vont vous rendre légendaire.

Arrêtez-vous ; non pas que je redoute vos provocations ou que je cherche à les éluder. J'y répondrai comme je me propose de répondre à toutes celles que vous pourriez m'adresser, A LEUR HEURE..., c'est-à-dire après que nous aurons entièrement épuisé le débat actuellement engagé. Rien ne nuit plus, vous le savez, à la solution d'un problème scientifique que l'introduction d'incidents étrangers à la cause.

Pourquoi d'ailleurs ces discussions intercurrentes?

Espérez-vous échapper par la tangente? Voulez-vous m'égarer dans un dédale inextricable, pour que, après avoir discuté pendant des mois, nous en soyons à ne plus nous retrouver ayant perdu de vue notre point de départ, c'est-à-dire la démonstration de la sincérité et de l'authenticité des expérimentations pures de Hahnemann?

Je ne me laisserai pas prendre à ce piége, et avec Martial, je vous dirai : « *Jam die, Posthume, de tribus capillis* ». Ne discutons pour le moment que les pathogénésies hahnemanniennes.

Avant de descendre sur le terrain de la lutte, je tiens à écarter un mode d'argumentation dont je ne puis ni ne veux vous laisser le bénéfice et qui ne saurait être maintenu sans de graves inconvénients. Pour vous en faciliter l'écrasement, vous contestez toute science aux homœopathes. Mais n'avons-nous pas fait les mêmes études que les allopathes, ne sortons-nous pas des mêmes écoles, n'avons-nous pas subi les mêmes examens, n'avons-nous pas obtenu les mêmes diplômes et quelques-uns d'entre nous n'ont-ils pas obtenu ces diplômes toujours avec la plus grande distinction ?

« Si vous voulez exercer la médecine homœopathique », dites-vous encore à vos élèves, « le plus grand succès vous est assuré. Seulement, » je m'empresse d'ajouter : jamais plus je ne regarderai celui de vous » qui agira de la sorte, car, à mon sens, IL AURA CESSÉ D'ÊTRE HONNÊTE » HOMME. » Ainsi donc, parce qu'en matière médicale, en thérapeutique et en posologie nous pensons autrement que vous, vous criez anathème ! Vous lancez contre nous les foudres de l'excommunication majeure ; vous décrétez *ex cathedra* que nos paroles et nos actions sont maudites ! Voilà ce que l'intolérance scientifique fait professer par un libre penseur, dans une école de libre pensée ! Non ! nous ne sommes pas de malhonnêtes gens ! Nous sommes Galilée et vous évoquez le mur de la prison où nous écrivons sa parole immortelle : *E pur si muove !*

Et ce qui est infiniment plus grave de la part d'un professeur aussi savant et aussi érudit que vous, ce sont les attaques infamantes que vous dirigez contre la mémoire du vénéré fondateur de notre école. HAHNEMANN ÉTAIT UN FAUSSAIRE, dites-vous. Il ne faut pas savoir ce que c'est qu'un honnête homme pour oser, de sang-froid, contester la véracité et l'honorabilité d'un médecin qui, pendant près de soixante années, a toujours exposé ses opinions au grand jour, en ne s'attachant qu'à mettre en lumière la vérité telle qu'il la voyait, quelles qu'aient pu être, pour lui, les conséquences.

Qu'était notre maître?

Fils d'un ouvrier peintre sur porcelaine, Hahnemann se rendit à l'âge de vingt ans, de Meissen à Leipzig, emportant pour toute ressource vingt ducats que son père lui remit à son départ. Pour subvenir à ses besoins et aux frais de ses études, il traduisit en allemand des ouvrages anglais et français. De Leipzig il se rendit à Vienne et à Erlangen, où il fut reçu docteur le 10 août 1779. Établi plus tard à Dresde, il publia à Leipzig, en 1786, un livre *Ueber die Arsenikvergiftung, ihre Hülfe und gerichtliche Ausmittelung*. Ce traité, qui est un chef-d'œuvre d'érudition, de symptomatologie, de thérapeutique et d'analyse toxicologique; qui devint classique en Allemagne; dont Harles dit dans sa monographie « *De usu arsenici in medicina* » : « Omnium uberrimœ, classicœque de veneficio

arsenicali commentationis .... » ; qui fut cité à chaque page par Christison et d'autres célèbres toxicologistes, ce traité a été composé avec les observations personnelles de Hahnemann et avec celles recueillies et publiées par ses devanciers (1).

---

(1) Voici l'Index des auteurs et des ouvrages mis à contribution par Hahnemann, dans sa monographie : *Ueber die Arsenikvergiftung.*

P de Abano, « De venenis ». — Abbas Panormitanus. — Abhandl. der Kön. Schwed. Ak· der Wiss. » 1745. — « Acta erudit. » Lipsiæ, 1715. — « Act. nat. cur. » t. II, t. V, t. VI, t IX. — « Nov. act. nat. cur. » t. III. — Thom. Aetius, « De infirmis » — Alberti, « Jurispr. medic. » t. III. — Albukases « 2 Alzarav. cap. de potu arsenici ». — Franz Alphanius, « De peste ».— Alsar. a Cruce, « De quœst. per epist. » — Amatus Lusitanus, V. Lusitanus.— Ambrosinus, « De modo form. process. informat. » — Amman, « Medic. crit. » — Ardoyn, « De venen. » Basil., 1562. — Ancante *in* « Hannov. N. Samml. » 1775.— A. Augenius « Epist. et cons. » — Avicenne, « IV. Canon.» cap. VI. — Ayrer, « De homicid. »

Baccius, « De venenis et antidot. » — Baldus. — Bartholin, « Acta Hafn.» t.V. — Baylies. — Becher, « Physica subterranea.» — Bergmann, « Abh. von Arsenik » Wien, 1785. — Bernhard, *in* « Samml. f. prakt. aerzte » t. VII. — Bertholin *in* Wepfer, « Histor. cic. aq. » 1755. — Bierling, « Thesaur. obs. et cur. » — « Advers. cur. » Cent. I. — Binninger.— Blasius, « Obs. anatom. » — Boehmer. — Nicol. Boerius, « Decis. cur. de gal. » — Boerhaave, « De morb. nerv.»— « Prælect. acad.»—Bohn, « De off. med. dupl. »— « Exam. vuln. lethal.» — Bonet, « Medic. septentr. coll. » — « Sepulch. anat. » Genevæ, 1679. — P. Borell, « Hist. et obs. rar. » Cent. III — Bossius, « Pr. crim. tit. de delict. » — Boucher, *in* « Journal de médecine » 1760. — Boyle, « Ut. phil. exp. » — « Breslauer sammlungen » 35 Bers. — ibid. 38. — Brocklesby, *in* « Philos. transact. » t. XLIV. — Brun *in* Sandifort, « Thesaur. diss. » — Bruneman, « Process. de testibus in cur. » — Burchard *in* Wepfer, « Hist. cic. aquat. » — Buttner, « Unterricht für aerzte ».

Caballus, « De omni gen. homicid.» — Caels, « Ratio occurrendi morbis a mineral. abusu produci solitis » 1781. — E. L. de Capo. — Cardan, « Subtil. exerc.» — Carerius, « Prax. crim. » — M. Carpanus, « Ad. C. homicida nov. const. mediol. » — Carpzov, « Prax. crim.» — Cheyne, « Valetud. infirm. » — Classenius und Ludovici, not. at. c. c. c — Codronchius « Meth. testific. » — Coesalpin, « Ars med. » — Ger. Colombus, « De febr. pestil. » — « Commercium litter. Noric. » 1733, 1734, 1737, 1738, 1743. — Diomed. Cornarius, « Consil. med. » Lips. 1599. — Covaruvias, « Var. resol. » — Alois. Cremarius, « De jur. crim. »

Darlue, « Journal de méd. » t. III. — Decius, « Ad. cap. prop. » — Degner, *in* « Acta N. C. » vol. V. — De la Force, « Nachrichten v. den wichtigsten Begeb. unter der reg. Ludwig XIV. » Leipzig, 1716. = Delphinus. — Demachy. — Densing, « De peste hist. » — Diemerbroeck, « Tractat. » — Dietmann, « Diss. examen thermar. austriaco-badensium. » Vienne, 1752. — Marc. Donatus, « Hist. mem. med. » — Duflos. — Durande, V. Morveau

Eckel *in* Haller. — Ehrman, « Diss. de veneficio doloso » 1781. — « Ephem. nat. cur.» dec. 2, ann. IV, cent. 3 et 4 ; dec. 3 ann. IX et X. cent. 5 et 6. — Eschenbach, « Med. leg. » — Ettmuller, *in* « Eph. nat. cur. » Cent. 7 et 8.

Fabrice ab Hilden, « Obs. et cur. chirurg. » Cent. VI ; — « De gangræna et sphac. » — Falkoner. — Farinacens, « Concil. » — Feltmann, « De cadav. inspic. » — Fernel, « Univ. med. » ; — « Method. med. » ; — « Part. morb. et sympt. » — Fort. Fidelis, « De relat. med. » lib. IV. — Forest, « Histor. et cur. » — Forsoek, *in* « Esprit des Journ. » 1785.— Fracastor, « De contag. morb. cur. » — Frick.

Gagliani, *in* « Weckherlins' chronologen », t. XII. — Gail. — Galien. — Gamez. — Garelli *in* Fr. Hoffmann, « Med. ration. system. » — « Gazette salutaire », 1762. — Geuns, « De morte corporea », *in* Sandiford, « Thesaur. diss. » — Gmelin, « Mineralgifte ». — Gohl. — Gram. — Guidott. — Guilbert, *in* « Recueil périodique de Van der Monde », t. IV.

Haen, « Heilmethode », t. IV. — Hagedorn, « Hist. med phys. » — Haller, « Vorlesungen üb. d. ger. arzneikunde». — « Physiol. » — « Disput. », t. III. — « Hannover magazin », 1770. — Harder, « Apiar. Observ. », Basil., 1736, in-4°. — Hartm-Pistorius.

Il publia, en 1787, un *Traité sur les préjugés contre le chauffage par le charbon de terre;* en 1789, un travail sur les *Maladies vénériennes*, et il

---

Hasenöhrl *in* Sandifort, « Thesaur. diss. » — Hebenstreit, « Anthropolog. for. » — Heberdeen, « N. Hamb. magazin ». — Heisters, « Mediz. chirurg. wahrnehm. » — Helmont, « Tumulus pestis ». — Henkel, « Kieshistorie ». — « Bergsucht ». — Henrici et Messer, « Dissert. de cholera », *in* Haller, « Disp. ad morb. hist. » — Hercul. Saxonia, « Prœlect. pract. » — Herissant, *in* « Philos. transact. », t. xlvii. — Heucher, « Opera omn. » — Heuerman. — Hillefeld, « Exper. circ. venen. » — Hippocrates. — Hippolyte de Marseille, « In proces. crimin. » — Hodges. — Fr. Hoffmann, « Med. rat. system. » — Med. consult. » — « Opusc. path. pract. », dec. II. — « Diss. de erroribus vulgaribus circa venena », Halle, 1718. — « Diss. de conversione benigni morbi in malignum ». — Lor. Hoffmann, « De vero usu et abusu med. chym. » — Holler, « Opera ». — Horst. — Huber, *in* « Nova Act. N. C. », vol. 3.

Jacobi. — « Journal économique », 1757.

Keysler, « Reisen », 57 brief. — Kirwan, « Mineralogie ». — Klökhof, *in* « Hollandsche Maatsch. d. W. te Harlem », t. viii. — Kornman, « Mirac. mort. » — Kresz. — Kunkel, « Opusc. chym. »

Joh. Lange, « Epist. med. » — Langrisch, « Practice. » — Lebret, « Magazin z. g. d. Staaten und Kirchengeschicht. », t. iv. — Lefebure, *in* « Samml. f. prakt. aerzte » t. vii. — Lemery, « Cursus chym. » — Libav, « Comment. in alchim. » — Lieutaud, « Hist. anatom. med. » — Lindestolpe, « de venenis ». — Georg. Logan, « Versuche über die arsenikvergiftung. » Petersburg, 1783, 8°. — Lucas. — Ludwig, « Instit. med. for. » Lips., 1765. — Amatus Lusitanus, « Cur. med. » Cent. 2. — Zacutus Lusitanus, « Prax. admir. » — Fab. Lyceeus, « Expos. anim. nov. hisp. »

Macquer, « Mém. de l'Acad. des sc. » 1776. — « Wortembuch. » Leipzig, 1781. — Magnan *in* « Ephem. N. C. » Cent. 3, Obs. 67. — Manget, « Biblioth. med. pratic. » — Marat, « Mém. sur l'électricité anim. » 1785. — Marcellus Donatus, *V.* Donatus. — Maret, *V.* Morveau. — Mascardus, « De probat. » — Masini, « Abus aquæ gel. » — Maskoky, « Ephem. nat. cur. » 1685, dec. 2. — Massaria, « De peste ». — Mathesius, « Sarepta. » — Matthai, « Observ. med. » — Mead, « Venen mechan. expositio. » — « Medical essays and obs. » Edinbg, 1747, t. iv. — Messer, *V.* Henrici. — Mezger, « Gericht. mediz. beobacht. » 1778. Königsberg. — « Miscell. nat.cur. » 1671, an. 9, 10. — Molitor, *in* « Commerc. litt. noric. » 1737. — J.-B. Montanus, « Consilia ». — Morgagni, « De sed. et caus. m. epist. » — Morveau, Maret et Durande, « Anfangsgr. der theor. und prakt. chemie ». — Mouro. — Muscatellus, « Prax. crim. de vuln. leth. » — Musgrave, « Betracht. über die Nerven. — Mynsing.

Navier, « Gegengifte ». 1782, in-4°. — Neuman, « Chemie. » — « Chemische vorles. »

Odier. — Oldekopp, t. iv. « Obs. crim. »

Pacianus, « De probat. » — Panarolus, « Penter. » — Theophr. Paracelsus von Hohenheim, « De morb. metall. » — Patin, « Valetud. tuend. » — Fel. Plater, « Obs. mantiss » — Plenck, « Toxicologia ». — Purcell, « Von der Kolik », Nordlingen, 1775. — Pyl, « Aufsätze und beob. » — « Neues Magazin d. ger. arzn. »

Quelmalz, *in* « Commerc. litt. Nor. », 1737, 1738.

Math Ramlow, « Von der Lähmung und den Zittern der Bergleute ». — Réaumur, « Hist. de l'Académ. des scienc. de Paris », 1747. — Rejes, « Camp. clys. juc. obs. quæst. » — Rhases, « 2 continent. cap. 2 et 8, Almanfor. cap. de Arsen. — Arsenico sublimato ». — Rhodius, Cent. 2. — Riedlin, « Lineæ medic. », ann. 1695. — Ibid., 1698. — Ridan, « Anthropograph. » — Rod. de Castro. — Ronnow, « Schwed. Abh. », 1778. — Rouelle, « Chemie ». — Rutg. Ruland.

Sage, « Élém. de minéralog. », Paris, 1772. — Angel. Sala, « Termar. Bezoard ». — Salmuth, « Obs. medic. » — Felin Sandeus, « Ad. C. propos., X. de probat. » — Sandifort, « Thesaur. diss. » — Sans, « Esprit des journaux » 1785. — Scaliger, « Exercit. » — Scheele, « Abh. d. K. Schwed. Akad. d. wiss. » 37ter B. — « von Luft und feuer. » Leip-

collabora très-activement aux *Annalen* de Crell, au *Magazin* de Baldinger, à la *Bibliothek* de Blumenbach et aux *Archiv* de Scherf (1).

Et c'est à l'âge de trente-sept ans, au moment où sa réputation comme pathologiste, comme toxicologiste, comme physiologiste, comme hygiéniste et comme chimiste se trouvait déjà très-solidement établie ; au moment où les sociétés savantes de l'époque, notamment la célèbre Société économique de Leipzig et l'Académie des sciences de Mayence, l'associaient à leurs travaux ; c'est au moment où il s'était créé une clientèle étendue et

---

zig, 1782. — Scheffler, « Gesch. der Bergleute ». — « Gesundheit der Bergleute ». Chemnitz. — Schenck, « Obs. » — Schneider, « Catharr. » — Lor. Scholze, « Epist. med. » — Schöpfer, « De hemorr. vuln. » — Schreck. — Schrey, « Wolkensteiner. Badschatz », Frankfurt, 1696. — Schröder, « Pharm. med. chym. » — Sennert, « Prax. med. » — « Instit. medic. » — Sikora, « Conspect. med. leg. » Prague, 1780. — Slevogt. — Smetius, « Miscell. » — Sperling, « Diss. de arsenico. » — Sprögel, « Diss. exper. c. veneno ». Gœttingen, 1753; — « Hannover magazin » 1770. — Stahl. — Stenzel, « De venen. acut. » — Störck, « Annal. med. » — Stryck, « De jure sens. disp. us. mod. » lib. 48. — B. Sylvaticus, « Cons. et respons. » — J.-B. Sylvaticus, « De morb. simulatis ».

Tackenius, « Hippocrates chym. » — Teichmeier, « Gerichtliche arzneikunde ». — « Instit. medic. leg. » — Timœus a Guldenklee, « Cas. med. » — Tissot, « Epist. ad. Zimmermann » *in* Sandifort, « Thesaur. diss. »

Valentini, « Pandect. med. leg. » — Valisneri, « Opera ». — Van der Monde, « Recueil périodique ». — Van Helmont. — Van Swieten, « Comment. » — Verzasch *in* Wepfer, « Hist. cic. aq. » — Val. H. Vogler, « Diss. de venenis ». — H. Von Heer, « Observ. »

Wedel, « Dissert. de arsenico » Jena, 1719. — Weckherlin, « Chronologen » t. xii. — Weigel *in* Navier, « Gegengifte, » Greiswald. 1782, *in* 4°. — Welsch, « Rat. vuln. lethal. » — Wepfer, « Hist. cic. aquat. » 1733. — Werlhof *in* Haller, « Disput. » t. iii.

Th. Young, « De lacte » *in* Sandifort, « Thesaur. diss. »

Zacchias, « Quœst. med. leg. » — Zacutus Lusitanus, *V.* Lusitanus. — Zittmann, « Medic. for. » Frankfurt, 1706. — Zorn. — Zuckert.

(1) Voici un aperçu de quelques-unes des publications de notre maître, alors qu'il était encore médecin allopathe :

En 1787, parut un *Traité sur les préjugés contre le chauffage par le charbon de terre et les moyens tant d'améliorer ce combustible que de le faire servir au chauffage des fours ;* en 1789, Hahnemann publia une longue *Instruction sur les Maladies vénériennes, avec l'indication d'une nouvelle préparation mercurielle.* Dans le même temps, il insérait dans les *Annalen* de Crell plusieurs travaux d'une importance et d'une actualité incontestées. Ainsi, il indiquait les *Moyens de vaincre les difficultés que présente la préparation de l'Alcali minéral par la potasse et le sel marin ;* il recherchait l'*Influence que certains gaz exercent sur la fermentation du vin ;* il publiait des *Recherches chimiques sur la bile et les calculs biliaires;* faisait connaître un *Moyen puissant d'arrêter la putréfaction* (1789), publiait une *Lettre sur le spath pesant,* annonçait la découverte d'un *Nouveau principe constituant de la plombagine* (1789), faisait paraître quelques *Réflexions sur le principe astringent des végétaux* (1789), donnait, dans le *Magazin* de Baldinger, le *Mode exact de préparer le mercure soluble* (1789), s'occupait de l'*Insolubilité de quelques métaux et de leurs oxydes dans l'ammoniaque caustique ;* enfin, il enrichissait la *Bibliothek* de Blumenbach de réflexions judicieuses sur les *Moyens de prévenir la salivation et les effets désastreux du mercure,* et il insérait dans les *Annalen* de Crell une note sur la *Préparation des sels de Glauber* (1792) et dans les *Archiv* de Scherf une *Addition aux moyens d'explorer la pureté des vins.*

où il se voyait honoré de la confiance de ses confrères au point que, de l'assentiment des magistrats, il avait été chargé de remplir intérimairement les fonctions de médecin en chef des hôpitaux, c'est à ce moment que Hahnemann renonce brusquement à la pratique de la médecine allopathique... parce qu'il n'avait plus foi en elle ! Ne voulant pas faire argent de son titre, il redevint traducteur!

C'est autre chose qu'Hippocrate refusant les présents d'Artaxercès !

Et l'homme qui a donné cet exemple d'abnégation, de conscience et de délicatesse, l'homme qui a fait taire son cœur d'époux et de père pour sacrifier honneurs et richesse au culte de la science vraie ; qui s'est voué, lui et sa nombreuse famille, à une existence de privations, cet homme est gratuitement accusé d'infamie et de vénalité! Et par qui?... Par un ancien boursier, aujourd'hui sénateur censitaire !

Je m'arrête, Monsieur. J'ai besoin de me souvenir que j'ai été votre élève, car je pourrais être amené à me demander si, dans vos moments de défaillance, vous avez su vous montrer aussi grand que lui.

Hahnemann reprit donc l'ingrat métier de traducteur et occupa ses loisirs par des études de chimie auxquelles son goût et ses succès l'attachaient chaque jour davantage. Il traduisit entre autres ouvrages la *Matière médicale* de Cullen. Arrivé à l'endroit où le savant thérapeutiste anglais traitait du quinquina, il fut frappé des hypothèses multipliées et contradictoires par lesquelles on avait cherché à expliquer l'action de ce spécifique. Dans un de ces moments de subite inspiration qui illuminèrent Colomb et Newton, Hahnemann se demanda *s'il n'était pas possible d'arriver à la connaissance exacte de l'action de ce médicament héroïque, par l'expérimentation sur l'homme sain.* Il décida de vérifier cette action sur lui-même. « Je pris à titre d'expérience, » dit-il dans une note à la page 109 du 2e volume de la *Matière médicale* de Cullen, « pendant plusieurs jours, » deux fois par jour, quatre gros de bon quinquina. D'abord aux pieds, » les extrémités des doigts se refroidirent; j'eus de la fatigue et de la » somnolence, le cœur commença à battre fort, le pouls devint dur et » accéléré, je fus saisi d'une inquiétude intolérable, et pris ensuite de » tremblements (mais sans frissons); j'eus une courbature de tous les mem- » bres, des battements dans la tête, de la rougeur aux joues, de la soif, » bref, successivement tous les symptômes caractéristiques connus de la » fièvre intermittente: affaiblissement des sens, une espèce de roideur dans » toutes les articulations, et surtout cette sensation sourde et désagréable » qui paraît avoir son siége dans le périostium sur tous les os du corps » entier, — tous parurent. Ce paroxysme durait chaque fois de deux à » trois heures, et ne se renouvelait que quand je répétais la dose. Je ces- » sai et je fus rétabli.. .. »

Vous assurez, Monsieur, avoir institué, sans résultat aucun, et bien longtemps avant que je fusse né à la vie médicale, les expérimentations de notre vénéré maître. Vous êtes-vous mis dans les conditions d'essai indiquées par Hahnemann? Si oui, ne tirez pas, je vous prie, des conclusions

absolues de votre expériment; car si vous n'avez pas éprouvé cette action fébrigène, d'autres expérimentateurs allopathes l'ont observée. MM. Trousseau et Pidoux, vos classiques, assurent même « qu'aujourd'hui il n'est » point de médecin, un peu attentif, qui n'ait tous les jours l'occasion de » constater ces propriétés fébrigènes » de l'écorce du Pérou. Pesez bien cette opinion, Monsieur; elle est de grande valeur (1).

---

(1) Voici les preuves qu'en 1869, j'apportais à l'appui de l'expérience fondamentale de Hahnemann, dans mon ouvrage l'*Homœopathie vengée :*

« L'observation de chaque jour prouve que le quinquina donné à haute dose, » détermine, chez un grand nombre de sujets, un mouvement fébrile très-mar- » qué. Les caractères de cette fièvre et l'époque à laquelle elle se manifeste, » varient selon les individus. Le plus souvent des tintements d'oreille, la surdité » et une sorte d'ivresse précèdent l'invasion de cette fièvre, un léger frisson s'y » joint; une chaleur sèche, accompagnée de céphalalgie, succède à ces premiers » symptômes, s'éteint graduellement et se termine par de la moiteur. Loin de » céder à de nouvelles et à de plus fortes doses de ce médicament, la fièvre cau- » sée par l'absorption du principe actif du quinquina ne manque pas d'être exas- » pérée. » (Bretonneau, *Journ. des connaiss. médic. et chirurgic.*, *t.* I, *p.* 136.)

« Ces effets fébrigènes du quinquina avaient été meconnus et niés par la plu- » part des médecins de notre pays; mais, depuis quelques années, des travaux » d'abord à l'étranger, et ensuite en France, ont été faits sur cette matière, et bien » que les auteurs se soient attribué l'honneur d'une découverte qui appartient » toute entière à M. Bretonneau — (lisez hardiment : à Hahnemann) — leur témoi- » gnage n'en est que plus précieux; et aujourd'hui il n'est point de médecin, un » peu attentif, qui n'ait tous les jours l'occasion de constater les faits sur lesquels » nous venons d'insister. » (Trousseau et Pidoux, *Tr. de thérap. et mat. médic.*).

Le docteur Aubert écrit de son côté : « Un mot encore sur un fait particulier » d'observation, que nous ne voulons pas passer sous silence, parce qu'il se rat- » tache à des idées qui ont besoin d'être discutées dans l'intérêt de la science, bien » qu'elles aient trait à l'homœopathie que nous n'avons nullement l'intention de » défendre. M. Piorry nie formellement que le sulfate de quinine produit la fièvre » intermittente sur l'homme sain. Quelque singulier que paraisse cet effet, nous » pouvons assurer en avoir vu plusieurs exemples, et nous sommes heureux de » pouvoir citer à l'appui de notre assertion l'autorité de M. Hippolyte Gaudorp, » un des médecins militaires les plus distingués. Il résulte des expériences que ce » médecin a faites sur lui-même en 1828 que le sulfate de quinine provoque en » bonne santé de véritables accès de fièvre intermittente (*a*) ».

Le célèbre professeur Guislain confirme l'expérience fondamentale de Hahnemann quand il dit : « ..... Ce qui est à l'appui de ce que je viens de dire, » c'est la propriété que j'ai reconnue aux fébrifuges de réduire l'aliénation à sa » plus grande simplicité possible, en faisant disparaître les phénomènes rémit- » tents ou intermittents. C'est ainsi que le sulfate de quinine, administré à haute » dose, à l'époque où l'intermittence n'est plus sensible, rend non seulement le » type, de continu qu'il était, intermittent, mais fait, ce qui plus est, changer le » mouvement réactif en véritable fièvre intermittente, caractérisée par ses périodes » de froid, de chaleur et d'exhalation cutanée (*b*). » Le professeur de l'Université de Groningue, Ev.-J. Thomassen a Theussink, a reconnu également la propriété

Hahnemann répéta à plusieurs reprises sur lui et sur quelques personnes dévouées ses expériences pures avec le quinquina, et il observa que l'action physiologique de cette substance n'était pas constamment la même. Tantôt il y avait tel groupe de symptômes, tantôt tel autre, et les manifestations morbides variaient avec l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, les habitudes, les conditions spéciales, l'idiosyncrasie des expérimentateurs. Ce résultat très remarquable de ses premières observations avait déjà été entrevu par Caels : « *Non in omnibus omnia eademque occurrunt » symptomata; verum hœc pro œtate, temperie et viribus œgri, aut quan- » titate veneni assumpti in variis varia sunt* (1). »

---

fébrigène du quinquina (*c*), ainsi que Ozann (*d*), Hirschel (*e*), Withmann (*f*), Dietl (*g*), Mérat et Delens (*h*), Duméril, Demarquay et Lecointe (*i*).

Ce qui confirme singulièrement l'assertion de Hahnemann concernant l'action fébrigène du quinquina, ce sont les accidents qui atteignent les ouvriers dans les fabriques de sulfate de quinine. M. Zimmer, propriétaire d'une fabrique à Francfort s/M. où l'on produit jusqu'à 250 kilogrammes de sulfate de quinine par jour, assure que ses ouvriers « sont sujets à deux maladies : la première consiste en un » exanthème cutané, la deuxième en une fièvre qu'il désigne sous le nom de fièvre » de quinquina... Cette dernière ne frappe que les ouvriers qui sont employés au » moulin et qui sont par conséquent très-exposés à la poussière produite par le » broiement de l'écorce.... D'après ce qu'il a vu, cette fièvre arrive à terminaison » par un vif accès spontané, sans qu'on ait employé aucun remède dans le but de » soulager le malade.... Cette fièvre frappe presque tous les ouvriers qui respi- » rent la poussière de cette écorce (*k*). » Le docteur Guérard rapporte avoir reçu dans une de ses salles, à l'hôpital Saint-Antoine, un ouvrier qui travaillait dans une fabrique de sulfate de quinine, et qui fut atteint dans la fabrique même d'une fièvre intermittente tierce contre laquelle le sulfate de quinine échoua complétement (*l*).

Mon savant ami, M. le docteur Ch. de Moor, d'Alost, dont les travaux de thérapeutique et de matière médicale sont universellement estimés, a rassemblé d'autres observations assez nombreuses qui confirment cette action fébrigène du quinquina. Il se propose de les publier dans son *Étude sur l'action physiologique du sulfate de quinine*, étude très-intéressante qui va être mise incessamment sous presse.

a. « Revue médicale », mars 1840, p. 461.
b. « Traité sur les phrénopathies », Bruxelles, 1835, p. 49.
c. « Geneeskundige waarnemingen », Groningen, 1826.
d. « Hufeland's Journal », t. LXI.
e. « Rhein-Wesph-Journal ».
f. « Le sulfate de quinine étudié dans son action médicinale », Mayence, 1827.
g. « Wien-mediz. Wochenschrift », 1852.
h. « Supplément au Dictionnaire de matières médicales », 1846.
i. « Recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la chaleur animale », *in* « Gazette médicale de Paris », 1852.
k. « Comptes-rendus de l'Acad. des sciences de Paris », t. XXXI, p. 517.
l. « Comptes-rendus de l'Acad. des sciences de Paris », t. XXXII, p. 910.

(1) Théod.-Pierre Caels est un médecin belge qui jouissait d'une certaine célébrité dans la seconde moitié du siècle dernier. « Il ne nous est connu que par ses travaux, » dit Beaugrand, dans le *Dictionn. encyclop. des Sc. médic.*, Sér. I,

Si réellement vous avez expérimenté le quinquina sur vous-même et sur un groupe de fidèles, il n'est point admissible que tous vous ayez échappé à toute manifestation maladive. Quels sont donc les lésions anatomo-pathologiques et les troubles physiologiques que vous avez notés? Communiquez-nous les procès-verbaux de ces expérimentations. Nous ne devons évidemment pas nous en tenir à votre simple affirmation. En médecine, il faut pouvoir toucher du doigt. Ce n'est pas absolument de la méfiance de notre part. Nous voulons voir vos observations, nous voulons les peser et les juger : l'honneur de la science se trouve lésé lorsque nous avons pour l'opinion des autres une déférence si aveugle qu'elle nous empêche de nous servir de notre propre jugement et d'exposer avec liberté le résultat de nos études. Qui sait si, comme les expérimentateurs de M. le professeur Andral, de joyeuse mémoire, vous n'avez pas « éprouvé, sous » l'influence du quinquina, quelque malaise que l'ignorance eût pu qua- » lifier de fièvre intermittente ? (1) » Vous avez tout au moins dû éprouver quelque chose. Quoi? Voyons les pièces.

Hahnemann dut nécessairement se demander si la faculté de produire des troubles morbides était un fait isolé, propre au quinquina, ou bien s'il était commun à toutes les autres substances médicamenteuses. L'expérience pouvait seule résoudre ce problème. Aussi Hahnemann se mit-il résolûment à l'œuvre et expérimenta-t-il successivement le mercure, la belladone, la digitale, la coque du Levant ; et partout il obtint une seule et même réponse : Le médicament produit sur l'homme sain des effets pathogénétiques !

Hahnemann remarqua en même temps combien étaient variés les effets des substances qu'il expérimentait. C'est que dans l'acte médicamenteux il y a deux agents : l'un, le médicament, toujours identique, sauf la dose; l'autre, l'individu, facteur se décomposant en une foule de moments ou circonstances qui sont autant d'éléments de combinaisons multiples. Aussi Hahnemann a-t-il pu dire avec raison : « *Medicamenta simplicia vires edunt in corpus sanum sibi unumquodque proprias, non tamen omnes simul vel in una et constanti serie, aut cunctas in singulis hominibus, sed hodiè forsan has, illas cras, hanc primam in Caio, illam tertiam in Titio, ita tamen ut et Titio aliquando usu veniat quod Caius inde sensit heri* (2). » Cette polyphénoménie médicamenteuse est aujourd'hui universellement

---

t. XI, p. 487, « et Broeckx lui-même, dans son *Histoire de la médecine belge*, ne nous donne aucun renseignement sur son compatriote ». On a de lui :

De Belgii plantis, qualitate quadam hominibus cœterisve animalibus nociva seu venenata prœditis (Dissert. cour. en 1773 par l'Acad. des belles-lettres de Bruxelles), Bruxelles, 1774, in-4°. — *Ratio occurendi morbis a mineralium abusu produci solitis*, Amsterdam et Bruxelles, 1781. — Rome, 1783. — Traduction française intit. : *La cure des maladies produites par les minéraux*, Amsterdam et Bruxelles, 1787.

(1) « *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, » t. VIII, p. 711.

(2) « *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis*, » 1805, p. 5.

reconnue. Non-seulement on admet que les symptômes sont sujets à de grandes variations et à de multiples combinaisons, mais on ne s'étonne même plus que certaines manifestations de l'action du remède expérimenté, regardées comme constantes et comme pathognomoniques par tels praticiens, n'aient jamais été signalées par d'autres.

Hahnemann établit donc expérimentalement l'action pathogénétique des substances médicamenteuses.

Pour qu'un médecin, après tant d'hommes éclairés et illustres, pensât tout-à-coup plus juste que ses devanciers, sur un fait d'une importance si capitale, il fallait un esprit organisé pour les inspirations exceptionnelles et doué de cette originalité de vues qui a constitué le génie dans tous les temps.

Et c'est à ce génie que vous avez essayé, Monsieur, de lancer l'insulte et l'outrage ! *Telum imbelle sine ictu.*

Nous venons d'indiquer les origines de la Matière Médicale de Samuel Hahnemann.

Comment ces travaux furent-ils développés?

D'après vous, Monsieur, la Matière Médicale hahnemannienne, comme autrefois Minerve, sortit tout d'une pièce du cerveau du « prophète allemand ».

En étudiant l'historique de ces pathogénésies vous verrez que vous avez fait, avec une grande légèreté, une très-grosse erreur.

Depuis la découverte de l'action physiologique des médicaments, Hahnemann ne discontinua pas un instant ses recherches sur les propriétés symptomatiques des remèdes et, pourtant, ce ne fut qu'en 1805 qu'il rassembla ses documents et les publia en deux petits volumes sous le titre de: *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis, sive in sano corpore humano observatis.* Dans ces *Fragmenta*, Hahnemann décrivait l'action physiologique de vingt-six substances, d'après les données de l'expérimentation pure sur lui et sur d'autres personnes saines, et aussi d'après des observations d'empoisonnements et d'accidents relatés par les auteurs à la suite de l'administration des remèdes à doses inconsidérées. Les expériments purs furent obtenus principalement avec des doses uniques et massives de chaque substance. C'est dans ce premier ouvrage homœopathique que notre maître définit, avec une remarquable précision, ce qu'il faut entendre par le mot *médicament* et qu'il établit la Matière Médicale sur une base inébranlable. Ecoutons-le :

Quæ corpus merè nutriunt, ALIMENTA ; *quæ vero sanum hominis statum (vel parvâ quantitate ingestâ) in ægrotum, ideoque et ægrotum in sanum mutare valent,* MEDICAMENTA *appellantur.*

Tout corps, tout agent susceptible de nourrir un être vivant est un aliment ; tout agent administré à l'homme sain et capable de développer en lui un état morbide et de ramener à la santé un homme malade, est un médicament. Dans cette définition du médicament, il y a tout un monde, une ère nouvelle pour la thérapeutique. Elle identifie le poison et le médi-

cament. Elle élève un mur d'airain, une séparation désormais infranchissable entre le médicament et l'aliment.

Le médicament une fois défini, à quelles sources le médecin doit-il puiser pour acquérir la connaissance des propriétés que possède chaque substance? Hahnemann répond d'un mot : A L'EXPÉRIMENTATION PURE SUR L'HOMME SAIN.

Instrumentorum artis suæ habere notitiam quam maximè perfectam, primum artificis est officium, medici vero esse, nemo, proh dolor! putat. QUID ENIM MEDICAMINA PER SE EFFICIANT, *id est*, QUID IN SANO CORPORE MUTENT, *perscrutari, ut indè pateat quibus in universum morbis conveniant, nemo hucdùm medicorum, quantùm scio, curavit.*

Que trouvez-vous à reprendre, Monsieur, à ces définitions et à ces remarques formulées il y a trois quarts de siècle? Ont-elles été entamées par les immenses progrès de la physiologie expérimentale et des autres branches accessoires de la médecine? Singulières rêveries que celles qui sont ainsi respectées par les conquêtes de la science moderne! Et comme il serait heureux que vous pussiez longtemps et beaucoup rêver comme cela! Les fastes de la Belgique compteraient en vous une nouvelle illustration médicale! Vésale, Van Helmont, Crocq.... On voit d'ici l'effet.

Après la publication des *Fragmenta* (1805), si modestement présentés au monde médical, Hahnemann poursuivit ses études pathogénétiques et prépara ses *Reine Arzneimittellehre* ou *Matière médicale pure.* Cette œuvre si importante, comportant six volumes in-12, commença à paraître seulement en 1811, et ne fut achevée qu'en 1821. Mettre plus de seize années à publier six volumes de « rêveries creuses », c'est vraiment n'avoir pas « l'improvisation facile ». Vous devez être de cet avis, Monsieur, vous qui écrivez et parlez si abondamment sur des sujets très-nombreux et très-variés.

A cette date avait paru la pathogénésie de soixante-et-un médicaments, dont vingt-deux avaient déjà pris place dans les *Fragmenta.* Ces tableaux pathogénétiques représentent les troubles physiologiques et les lésions anatomo-pathologiques observés :

1° Par HAHNEMANN :

A. Dans des expériences pures sur lui-même à doses massives (une seule le plus souvent) ou à doses atténuées (jusqu'à la quatrième atténuation inclusivement) répétées jusqu'à production de quelques symptômes;

B. Dans des expérimentations faites sous sa direction sur des membres de sa famille et sur d'autres personnes saines, également à doses massives et à doses atténuées;

C. Dans des cas observés par lui d'intoxication accidentelle ou provoquée, volontaire ou involontaire, aiguë ou chronique, sur des sujets sains ou sur des personnes malades, par voie gastrique, par voies respiratoires ou par voie cutanée;

2° Par DES DISCIPLES DE HAHNEMANN, dans des expériences à doses mas-

sives ou à doses atténuées faites sur eux-mêmes ou sur des personnes bien portantes placées sous leur direction (1);

Et 3° par DES ALLOPATHES, ses devanciers ou ses contemporains, dans des empoisonnements aigus ou chroniques, chez des sujets sains ou chez des personnes malades, par voie gastrique, par voies respiratoires ou par voie cutanée (2).

Une deuxième édition des *Reine Arzneimittellehre*, notablement augmentée, parut de 1822 à 1827. Les additions se composent de symptômes nouveaux recueillis aux mêmes sources et dans des expériments à doses plus

---

(1) Ainsi, par exemple, les observateurs qui expérimentèrent l'arsenic sous la direction de Hahnemann, et dont les travaux furent mis à profit par lui dans l'« étude pathogénétique » de ce médicament, sont : BAHR, FRÉD. HAHNEMANN, HARTLAUB, TRINKS, HERING, HORNBURG, LANGHAMMER, MEYER et STAPF.

(2) La liste qui suit indique les noms des auteurs allopathes et des ouvrages consultés par Hahnemann pour l'élaboration de sa pathogénésie de l'arsenic :

ALBERTI, «Jurispr. med.», tom. II, p. 257; tom. III, 533.— AMATUS LUSITANUS, cent. II et III.—BAYLIES, *in* «Samml. Abhandl. f. pr. Aerzte», VII, 2 —BERNHARDI, «Annal. d. Heilk», 1811, Jan. p. 60.—BONETUS.—BORELLUS, «Hist. et obs.» Cent. III, Obs. 36.—BORGES, *in* KOPP'S «Jahrb.».—BUCHOLZ, «Beitr. z. ger. Arzneik.», IV, *in* HUFELAND'S Journal. — BUTTNER, « Unterr. ub. d. Tödtl. d. Wunden ». — CORDANUS, « De ven. »—DAN. CRUGER, «Misc. N. C.» Dec. II, ann. 4.—EBERS *in* HUFELAND'S Journal, 1813. Oct. — VAN EGGERN, « Diss. de vacill. dent.» Duisb. 1787. — «Ephem. N.c.» Cent. X, app. p. 463.—FELDMANN in « Comm. litt. Nor.» 1743, p. 56. — FERNELIUS — FORESTUS, lib. 17. Obs. 13. — TH. FOWLER, « Med. rep. of the eff. of Arsen.»—FRIEDRICH in «Hufeland's Journ.» V, p. 172—GABEZIUS—GERBITZ in «Ephem. nat. cur.» Dec. III, an. 5,6, Obs. 137.—GORITZ in «Bresl. Samml.» 1728 —J. G. GREISELIUS in « Misc. Nat. Cur.» Dec. I.—GRIMM, in « Misc. N. C. » Dec. III.— GUILBERT, «Med. chir. Wahrnehm.» Vol. II, Altenb.—«Hall. allg. liter. zeit.» 1815, N° 181.—HAMMER in « Comm. litt. Nor.» 173. — HARTMANN, «Dissert. Aeth. Ant. et Ars.» Halle, 1759.—HARGENS in «Hufeland's Journ.» IX, 1.—HEIMREICH in « Act. N. C.» II, Obs. 10; Arsen. als Fiebermitt. — HEINZE, in EBERS — HENNING in «Hufeland's Journal», X, 2. — HEUN, «Allg. med. Annal», 1805. — HUBER, « N. Act. n. c. » III, Obs. 100. — ISENFLAMM-STEIMMIG, «Diss. de rem. susp. et ven. » Erlangen, 1767. — JOH. JACOBI und RAU, in «Acta N. C.»— JUSTAMOND, « On canc. dissord.» London. 1750.—KAISER in HARTLAUB und TRINKS « Arzneimittellehre ».— KELLNER in «Breslauer Samml.» 1727.—KLINGE in «Hufeland's Journal», VI, p. 904 — KNAPE « Annal. der Staatsarzneik. » I, 1.—KOPP, « Jahrb. der Staatsarzneik. » II, p. 182—LA MOTTE, «Journ. de Méd.» LXX. — LÖW in SYDENHAM, Op. II S. 324. —MAJAULT in «Samml. br. Abhandl. f. pr. Aerzte», VIII, 1. 2.— MARCUS, «Ephem. d. Heilk.» Heft. III.—«Misc. N. C.» Dec. III, an 9, 10. p. 390—M. N. ZEIT, 1798. Sept. — J. B. MONTANUS, in SCHENK, lib. 7, Obs. 200. — MORGAGNI, « De sed. et caus. morb. » LIX. §. 8.—J. MAT. MULLER in « Ephem. N. C.»—MYRRHEN, « Misc. Nat. Cur.»—«Neue. med. chir. Wahrnehm.» Vol. I, 1778.— PEARSON in « Samml. br. Abhandl. f. prakt. Aerzte », XIII, 4.—PET. DE APPONO, « De ven. », c. 17; — in

atténuées (12ᵉ dilution). Une troisième édition amplifiée fut commencée en 1830 pour s'arrêter au second volume en 1833. Les symptômes ajoutés ont été observés en partie dans des expériments avec la 30ᵉ dilution.

Hahnemann publia en quatre volumes, de 1828 à 1830, la pathogénésie d'une série de médicaments nouveaux, au nombre de dix-sept, destinés principalement à combattre les affections chroniques. Cet ouvrage intitulé *Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthumliche Natur und homöopatische Heilung*, est le résultat d'observations recueillies sur l'homme sain et sur des personnes malades, après l'usage de doses massives et de doses atténuées (de la troisième atténuation à la douzième dilution) de ces substances médicamenteuses.

La seconde édition des *Chronischen Krankheiten*, en cinq volumes, parut de 1835 à 1839. Outre les vingt-deux médicaments de la première édition, elle en contenait vingt-cinq autres, dont treize étaient nouveaux, et dont douze avaient déjà eu place dans les *Reine Arzneimittellehre*. Les matériaux nouveaux de cette édition étaient empruntés à diverses sources, telles que les expériments de Jörg, Hartlaub, Trinks, Hartmann, Haubold, Stapf, etc., etc. Beaucoup de ces expériments sur l'homme sain ont été institués avec des globules de la 30ᵉ dilution.

Pour donner une idée du mode d'expérimentation des auxiliaires et des disciples de notre maître, je ne puis mieux faire que de rapporter cet extrait d'une leçon faite par le savant docteur R. Hughes aux élèves de l'Hôpital homœopathique de Londres (1):

« Le premier, dit-il, qui se présente dans le champ des expériments médicinaux après Hahnemann, n'était pas un de ses disciples, mais un professeur de l'université de Leipzig, le docteur Johann-Christian-Gottfried Jörg. Sa position académique lui donnait des élèves pour l'aider, et vingt-et-un d'entre eux, avec lui-même, ses deux fils et trois femmes (âgées de 48, de 18 et de 12 ans) formèrent sa troupe d'expérimentation. Il publia à Leipzig, en 1825, un premier volume des résultats obtenus, sous le titre de : « *Materialien zu einer künftigen Heilmittellehre durch Versuche der*

Schenk, lib. 17, Obs. 214.—Pfann, « Samml. merkw. Fälle. » Nürnb. 1750. — Preussius, « Eph. N. C. » Cent. III, Obs. 15. — Pyl, « Samml. » VIII, p. 98. — Quelmalz, in « Commerc. litter. », 1737.—Richard, in Schenk, lib. VII, Obs, 211.— « Salzb. med. chir. zeit. » — Siebold, in « Hufeland's Journal », IV.—Schlegel in « Hartlaub u. Trinks Arzneimittellehre ». —Stahl, « Opusc. chym. phys. med. » —Störck, « Med. Jahrg. » I, p. 207.— O. Tackenius, « Hipp. chym. », cap. 24.— Sennert, « Prax. med. », lib. VI. — J. C. Tenner in Simons, « Samml. d. n. Beob. f. d. J. 1788. » — Thilenius in Richter's, « chir. Bibl. », V, p. 540. — Thomson, « Edinbg. Versuche », IV. — Tim. a Guldenklee, « Opp. » p. 280. — Bernh. Verzasch, « Obs. med. », Obs. 66. — Vicat. — G. W. Wedel, « Diss. de Arsen », Jena 1719. — S. Ph. Wolff, « Act. Nat. c. », V, Obs. 29. — Et autres encore.

(1) « British journal of Homœopathy », 1877.

Arzneyen an gesunden Menschen. Ce volume contenait l'essai des remèdes suivants :

« Acide prussique, arnica, asa fœtida, camphre, castoreum, digitale pourprée, senega, iodium, moschus, nitre, opium, serpentaire et valériane.

» Toutes ces substances étaient prises à doses moyennes répétées (et augmentées au besoin) jusqu'à production d'effets marqués. Les essais de chaque expérimentateur étaient relatés *in extenso*, tels qu'ils avaient été faits et avec l'ordre d'apparition des symptômes. En tête, un tableau de l'âge, du tempérament, de la constitution des expérimentateurs, et l'assurance que tous étaient en bonne santé. »

Voilà comment Hahnemann édifia sa matière médicale. Il expérimenta pendant un demi-siècle sur lui-même et sur d'autres personnes bien portantes; il surveilla les expérimentations dirigées par ses élèves et ses admirateurs; il profita des symptômes d'empoisonnement observés, trop souvent hélas! chez les malades à la suite de l'administration de « fortes doses » allopathiques ; il étudia les caractères de certaines maladies professionnelles, il scruta les données de la toxicologie! Et c'est avec ces matériaux réunis qu'il composa son œuvre *ære perennius.*

En lisant vos attaques si violentes et si injustes contre cette œuvre herculéenne, on se rappelle involontairement *le Serpent et la Lime.*

Pourquoi critiquez-vous ces travaux pathogénétiques?

Que critiquez-vous dans la *Matière médicale ?*

Pour résoudre ces questions, examinons ce que vous disiez dans votre leçon clinique du 18 novembre 1875 :

« Une femme, atteinte de cette forme particulière de manie désignée par les » auteurs sous le nom de mélancolie avec tendance au suicide, avale toute une tasse » de pétrole et peu d'heures après est admise d'urgence dans vos salles à l'hôpital, » sur la déclaration du médecin appelé à lui donner des soins. Immédiatement » après l'ingestion du poison, dites-vous, la malade a ressenti une sensation de » chaleur le long de l'œsophage et à l'épigastre. Elle a éprouvé un peu de vertige » et des douleurs de tête, mais tout cela a disparu promptement, de sorte qu'elle » ne se plaint aujourd'hui que d'être éloignée de sa famille et de ses enfants; elle » demande avec instance de la nourriture. Le médecin qui a été appelé lui a » aussitôt ordonné un vomitif; elle a vomi alors, mais plus du tout depuis. Cependant, l'on ne niera pas qu'elle se trouve encore actuellement sous l'influence du » pétrole, puisque, même à distance, son haleine répand cette odeur pénétrante » que vous connaissez tous. Il y a pourtant plus de 24 heures que ces faits se sont » passés. Le pétrole a donc pénétré en grande quantité dans l'appareil de la circulation, dans le sang, avec lequel il circule encore actuellement. Que conclure » de là, messieurs, c'est que le pétrole est un poison qui n'est pas bien violent. » Je dirai plus : c'est même *un poison bon à conseiller*, car s'il rend celui qui l'avale » suffisamment malade pour lui ôter toute envie de recommencer, après 24 heures » tout est rentré dans l'ordre. C'est, si vous le voulez, un vrai *poison d'opéra-comique.* »

Le pétrole, un poison d'opéra-comique! Ecoutez donc ces deux histoires :

« Je fus appelé à la hâte, » dit le Dr Buffière, dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1873, t. XLIV, p. 15, « auprès du sieur R... , un ivrogne, qui, en buvant une gorgée de pétrole, était tombé roide, comme foudroyé. Je trouvai cet homme couché sur un lit, les bras éloignés du corps et ballants; les jambes étendues, flexibles et inertes; la face grippée, cyanosée, cadavéreuse; les yeux atones à demi-convulsés en haut, les pupilles un peu dilatées exprimaient la stupeur; la langue ratatinée ne pouvait sortir de la bouche; le malade comprenant obscurément, essayait en vain de parler ou d'agir. La respiration lente, stertoreuse, exhalait l'odeur du liquide ingéré; la peau froide et visqueuse gardait l'empreinte des doigts qui la pinçaient; le pouls était misérable et filiforme; tout, en un mot, faisait songer au choléra indien de la période algide. »

Le second cas d'empoisonnement par le pétrole sur lequel je veux appeler votre attention, est rapporté par M. Personne dans le *Bulletin général de thérapeutique*, 1869 :

« Le sieur Paret, plâtrier, a bu par mégarde une certaine quantité de pétrole rectifié et presque immédiatement il a été pris d'inflammation à la gorge, de coliques violentes avec envie de vomir; un instant après, des *crises tétaniques* affreuses à voir sont survenues.

» Le malade se tordait dans des souffrances horribles, bientôt suivies d'une roideur générale accompagnée de cris et de hurlements épouvantables. Après un repos relatif de dix minutes, cet état recommençait à nouveau avec plus de violence encore. Pendant l'accès nul liquide ne pouvait passer et c'étaient d'effroyables efforts pour vomir. Quatre et même six hommes avaient peine à contenir le patient. »

Pour le coup, voilà le pétrole, de poison d'opéra-comique, devenu un poison de mélodrame!

Mais un observateur qui ne tiendrait compte que du *fait* qui se présente à lui, pourrait nier l'action intoxicante du poison le plus violent. Il est connu que si l'acide cyanhydrique appliqué sur la muqueuse d'un animal ne tue pas d'une manière foudroyante, tout trouble pathologique aura disparu après quelques heures, et tout sera rentré également dans l'ordre.

On a maintes fois observé qu'il ne survenait aucun symptôme d'intoxication à la suite même de l'ingestion d'une quantité excessive d'arsenic. C'est ainsi que les docteurs Bergeron et Geoffroy rapportent dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1835, t. VI, p. 385, l'observation d'un certain Fouquet qui avala, en deux fois, environ deux gros d'acide arsénieux, sans éprouver le moindre symptôme d'empoisonnement.

Il y a mieux encore. L'arsenic peut être un poison bienfaisant pour qui connaît la pratique des arsenicophages de la Styrie et du Tyrol. J. de Tschudi raconte dans le *Wiener medizinische Wochenschrift*, 1853, qu'un homme « avait avalé trois ou quatre grains d'arsenic, avec grande régularité, depuis sa vingt-septième année jusqu'à l'âge de 63 ans, huit à dix fois par mois. » D'après un calcul approximatif, cet individu avait pris pendant trente-cinq ans, de 20 à 22 onces d'arsenic sans que cette quantité

effroyable de toxique métallique eût produit d'autre trouble qu'une raucité de la voix. Je me trompe : cet individu a joui pendant tout le temps de ce teint frais et rosé, de cet embonpoint agréable et de cette grande facilité de respiration pendant la marche ascendante, dont jouissent tout particulièrement les mangeurs d'arsenic.

Ce ne sont pas seulement les « petites doses » d'arsenic répétées fréquemment qui donnent lieu à ces avantages physiques. Remarquez ces deux observations :

On lit dans le *Journal de médecine de Bruxelles*, 1854, p. 408, la relation d'une tentative d'empoisonnement chronique qui déjoua complétement les projets de son auteur. Au lieu de présenter des phénomènes d'intoxication, la victime « gagna de l'embonpoint, un air frais et de la gaieté. »

On lit d'autre part dans le compte-rendu de la séance du 2 février 1852 de la Société de Sciences médicales et naturelles de Bruxelles : « Quant à l'observation de M. Lesoille (empoi- « sonnement par l'arsenic), elle contient des choses remarquables, curieuses. Il y a là *un même* « surtout qu'à coup sûr vous n'avez pas vu, *un même* qui est précieux, qui est très remar- « quable, *un même* qui en dit plus qu'il n'est gros : *même leur constitution est meilleure* « *qu'auparavant*, dit l'auteur en parlant des empoisonnés! Pouvons-nous imprimer de telles « choses? *Pouvons-nous laisser dire qu'il faut prendre du poison pour se bien porter?* »

Vous étiez rapporteur de la commission chargée par la « Société des sciences médicales » d'examiner la très-intéressante communication de M. le docteur Lesoille. Vous n'avez manifesté à cette époque aucun étonnement de voir l'arsenic produire une action bienfaisante aussi inattendue. Si vous relisiez aujourd'hui ce travail, vous retrouveriez sans doute votre belle humeur et peut-être diriez-vous à vos élèves qu'au même titre que le pétrole est « un poison d'opéra-comique », l'arsenic doit être considéré comme un poison de vaudeville ou de féerie.

Mais l'arsenic n'est pas toujours un poison si anodin. Les annales de la toxicologie et de la médecine légale en font foi, malheureusement.

Il peut y avoir âbsence complète, absolue de tout symptôme d'empoisonnement, chez un patient qui meurt quelques heures après l'ingestion du poison. Le D[r] Jennings rapporte une observation de ce genre dans le *Medical and physical Journal*, 1831, t. LXV, p. 295.

Dans d'autres cas d'empoisonnement arsenical, la mort est à peine précédée de quelques troubles fonctionnels. Ainsi, Macaulay, de Leicester, a vu la mort survenir à la suite de symptômes purement narcotiques, en deux heures. La jeune fille dont parle Ettmuller, dans les *Ephemerides Acad. Cæsareæ Leopoldinæ*, 1815, t. CXXVI, mourut en douze heures sans avoir vomi et sans avoir proféré une plainte.

Dans des cas mortels d'intoxication arsenicale, on peut constater une absence presque complète de troubles physiologiques en même temps que des lésions anatomo-pathologiques presque nulles. Au rapport de Chaussier (*Bulletin génér. de thérapeutique* 1869, t. LXXVII p. 52), un homme robuste et d'âge moyen avala de l'acide arsénieux en gros fragments ; il mourut sans avoir éprouvé d'autres symptômes que de légères syncopes. A l'autopsie, il n'y avait pas la plus légère apparence d'érosion ni de phlogose du tube digestif. Alph. De Vergie raconte le cas d'un individu qui, neuf

heures après l'empoisonnement, succomba dans la prostration et sans avoir présenté d'autres phénomènes morbides. Le tube digestif offrait l'aspect naturel, il était sans ulcération. Lombard (de Liége) publia l'observation très-curieuse qui suit dans le *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1849, p. 724.

« Une dame atteinte de monomanie suicide s'empoisonne à onze heures et demie; le médecin arrive à midi; elle a la face décomposée, pâle, froide; sans pouls; la respiration fréquente, il n'y a eu ni vomissements, ni selles. Elle meurt dans le quart d'heure. A l'autopsie le médecin retire de l'estomac deux onces d'acide arsénieux pulvérisé. Cet organe ne présentait aucune altération. »

Et l'observation de Gérard de Beauvais dans le *Bulletin de la Société médicale d'Émulation*, 1821, et celle de Sallin, dans le *Journal de médecine*, t. LVIII, p. 176 !

En voulez-vous beaucoup d'autres du même genre?

Dans l'intoxication arsenicale, tantôt on observe des symptômes fonctionnels à peine marqués, en même temps que des lésions cadavériques considérables; tantôt, au contraire, des troubles morbides très-nombreux et très-graves avec une absence presque complète de lésions matérielles. Laborde rapporte, dans le *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie,* t. LXX, p. 89, le cas d'une jeune fille qui, pendant le cours de l'empoisonnement, ne présenta qu'un peu de somnolence, et à l'autopsie on découvrit des lésions très-graves de l'estomac. Le docteur Missa raconte d'autre part dans les *Archives générales de médecine*, 1825, t. VII, p. 14, un cas d'intoxication dans lequel, pendant la vie, se rencontrèrent les manifestations les plus graves, tandis qu'à l'autopsie on observa une intégrité absolue de tous les organes, même de ceux qui étaient en contact direct avec le poison.

Il est impossible d'admettre qu'un homme de votre science, de votre érudition, de votre expérience, ignore cette variété d'action des agents pathogénétiques. C'est l'alphabet de la toxicologie, c'est l'*a b c* de la physiologie expérimentale. Pourquoi, dès lors, méconnaissez-vous cette vérité élémentaire et universelle dans votre enseignement universitaire? Pourquoi laissez-vous ignorer à vos élèves que les substances les plus actives peuvent, dans des circonstances données, être sans action sur l'économie? Pourquoi enseignez-vous qu'un poison est nécessairement « un poison d'opéra-comique, bon à recommander même, » parce que dans le cas d'intoxication qui se présente à votre observation, vous ne constatez que peu de troubles morbides?

Pourquoi? Je puis le dire sans vous offenser, vous êtes un « homme à idées », à la façon d'Émile de Girardin. Ce jour-là, votre idée était de *tomber* l'homœopathie et d'anéantir la Matière Médicale de notre maître. Et cette idée, vous l'avez soutenue avec une sorte de furie aveugle, *per fas et nefas*. Si vous aviez défendu cette thèse dans un travail académique ou dans un écrit quelconque, il n'y eût eu que demi-mal :

cette erreur nouvelle serait allée rejoindre d'autres erreurs..... aujourd'hui parfaitement oubliées par tous et par vous-même peut-être; mais vous avez commis une action autrement grave en exposant cette opinion au lit des malades, en présence d'un cas qui était en apparence la confirmation de votre thèse. Ce jour-là, n'avez-vous pas perverti le jugement de vos élèves, de propos délibéré, pour faire pièce aux homœopathes et pour avoir l'occasion de débiter des diatribes contre eux?

Votre façon d'exposer l'action pathogénétique des médicaments est originale, je le reconnais; mais vous m'accorderez qu'elle est bien peu consciencieuse. Voici comment vous procédez :

« ... Cela dit, nous étudions *Petroleum*.
» Vous vous étonnez, je le vois, de ce que, dérogeant à mes habitudes, je sois obligé d'avoir
» recours à un ouvrage, tandis que, dans mes autres leçons, j'improvise ou ne me sers que
» de quelques notes succinctes.
» La raison en est simple ; c'est que, toute fidèle que soit la mémoire dont la nature m'a
» doué, il m'est impossible de reproduire ici les 776 symptômes que Hahnemann énumère sur
» la pathogénie de *Petroleum*.
» Écoutez bien, Messieurs, je lis textuellement :
» Le matin, abattement, taciturnité, morosité, propension à s'effrayer, à pleurer pour des riens... »

Et après avoir rapporté, à peu de choses près, les sept cent soixante-seize symptômes, vous ajoutez :

« Je vous fais grâce du reste, Messieurs, et par ce qui précède, vous pouvez juger de ce qui
» doit suivre. »

Mais non, Monsieur; dans la question que vous traitez, vos élèves ne peuvent *juger* de rien, pas plus de « ce qui précède » que « de ce qui doit suivre. » Sur quoi voulez-vous qu'ils fondent leur appréciation? Bien plus, sur quel objet doivent-ils former une appréciation? Est-ce sur la multiplicité ou la singularité des symptômes? Est-ce sur la méthode d'exposition de ces symptômes? Est-ce sur la difficulté de coordonner et de retenir ces symptômes? Est-ce sur l'impossibilité où vous vous êtes trouvé de les réciter par cœur? Vous n'en dites absolument rien. Vous constatez seulement que « vos élèves s'étonnent de ce que, dérogeant à vos habitudes, vous soyez obligé d'avoir recours à un ouvrage » pour faire une citation. Je crains que vous n'ayez exagéré cet étonnement, car les professeurs dans leurs cours, aussi bien que les avocats dans leurs plaidoiries, et les conférenciers dans leurs entretiens, ont l'habitude de *lire* les citations, et nullement de les rappeler de mémoire. En général, les élèves n'aiment pas les récitateurs.

Vous expliquez l'intervention de ce malencontreux ouvrage par l'insuffisance de votre mémoire. Mais, « toute fidèle que soit la mémoire dont la nature vous a doué, » il vous serait impossible de reproduire dans une improvisation, suivant un ordre analytique donné, les symptômes multiples qui *peuvent* se rencontrer dans une maladie naturelle. Pour vous acquitter de cette tache ardue vous auriez également besoin d'un livre et j'établis que pour n'importe quelle maladie naturelle l'énumération des symptômes

serait plus longue et, *en apparence*, plus ridicule que pour n'importe quelle substance médicamenteuse. Du reste, ces récitations de perroquet n'apprennent rien à personne et ne peuvent servir de base à aucun jugement. Mais pour ridiculiser Hahnemann et pour jeter le discrédit sur sa doctrine, tous les moyens vous semblent bons. Vous ne considérez que la fin.

Vous critiquez les pathogénésies hahnemanniennes parce que votre malade n'a pas présenté les 776 symptômes inscrits par Hahnemann dans la pathogénésie de *Petroleum*. Avez-vous jamais constaté dans une maladie naturelle, simple, spéciale ou spécifique, aiguë ou chronique, l'ensemble des manifestations pathologiques indiquées par les auteurs? Dans vos cliniques, vous constatez chez vos patients des groupes de symptômes extrêmement variés, et il est très rare que vous rencontriez des cas présentant absolument la même physionomie, la même expression. Vous représentez-vous un syphilitique ou un scrofuleux offrant l'ensemble des accidents primaires, secondaires et tertiaires de ces terribles maladies? Vous représentez-vous un typhoïde affligé de tous les troubles physiologiques et anatomiques observés par les cliniciens dans cette affection?

Vous ajoutez :

« Interrogeons la femme sur ses moindres sensations, examinons-la en détail ; que trou-
» vons-nous? Pas un, mais pas un seul de ces bizarres phénomènes. Où sont les prétendues
» vésicules du nez et les excoriations derrière les oreilles, les saignements de nez, les
» selles, etc..., etc... ; il n'y a pas de toux, le ventre est plat; bref, ou bien nous n'avons
» pas de chance, ou bien tout ce que je viens de vous lire, n'est que *de la farce et un tissu*
» *de mensonges et d'illusions*. »

C'est aussi sensé que si vous disiez qu'un tuberculeux qui ne présente pas de caverne n'est pas un phthisique, qu'un syphilitique sans exostoses ou carie n'a pas de syphilis, qu'un typhoïde sans perforation intestinale n'a pas de fièvre typhoïde, qu'une chlorotique sans ulcération de l'estomac n'a pas de chlorose. A quoi tiennent cependant les destinées d'une science! Si votre malade avait seulement présenté quelques petites « vésicules sur le nez » ou quelque peu d' « excoriation derrière les oreilles », votre campagne contre l'homœopathie était peut-être indéfiniment reculée.

Les pathogénésies hahnemanniennes sont « de la farce ou un tissu de mensonges et d'illusions ». Les médicaments ne produisent pas sur l'homme sain les symptômes indiqués par Hahnemann.

Telle est la proposition dont vous avez fait le thème de votre leçon du 18 novembre 1875.

Nous venons de voir à propos de quel fait vous avancez cette proposition.

Je crois avoir établi que ce fait ne constitue pas une preuve à l'appui.

Comment défendez-vous cette proposition ?

Sapiens nihil affirmat quod non probet. Mais pour vous, il s'agit bien de préceptes sages, quand il est question d'attaquer la doctrine de Hahne-

mann ! VOUS AFFIRMEZ VOTRE PROPOSITION ; j'ai le droit de dire que VOUS NE LA PROUVEZ PAS.

A une affirmation brutale, je pourrais opposer une négation catégorique. Mais si j'agissais ainsi, la question scientifique n'aurait fait ni un pas en avant, ni un pas en arrière.

Le devoir me commande donc de réfuter votre proposition calomnieuse.

La tâche que j'assume n'est pas aisée. En cette matière, il n'y a qu'une sorte d'arguments à faire valoir, les faits.

Quels faits?

Les faits observés et publiés par Hahnemann? Vous récusez le témoignage de ce « faussaire ».

Les faits observés et publiés par les disciples et les collaborateurs de notre maître ? Vous considérez ces travaux comme des « rêveries d'hypocondriaques » ou comme « des conceptions d'imaginations en délire ».

. Les faits observés et publiés par les homœopathes, nos contemporains? Mais tout ce qui sort de la plume d'un homœopathe est suspect pour vous. Vous l'avez dit, Monsieur, les homœopathes sont « des ignorants, des charlatans, des illuminés, » et par-dessus tout... « des malhonnêtes gens, que de la vie vous ne voudriez regarder ni saluer! » (1)

Il ne nous reste, dès lors, que les faits observés et publiés par les allopathes, nos adversaires.

Ab hoste doceri! De tout temps, la bonne et loyale discussion a emprunté des arguments à ses adversaires !

Mais je ne sache pas que, dans une polémique scientifique, on ait jamais réduit quelqu'un à ne se servir que d'arguments fournis par la partie adverse.

C'est pourtant à cela que vous nous condamnez.

Bien plus, vous voulez que je vous démontre la vérité de la Matière médicale hahnemannienne«*sans phrases*», parce que c'est là, dites-vous, la seule méthode vraiment scientifique. En vérité, un peu de pudeur ne vous mésierait pas, Monsieur. En même temps que vous énoncez une proposition erronée sans l'appuyer sur une ombre de preuve, vous osez me prescrire les procédés scientifiques à suivre dans la polémique que j'avais acceptée.

N'importe! Je me soumets à vos ordres... et les exécuterai à la lettre. Vous serez d'autant mieux acculé, et en cas de reculade nouvelle, j'aurai le droit de ne vous lâcher que quand vous crierez merci! Car il faut que ce débat ait une solution.

Mon étude critique des pathogénésies hahnemanniennes sera donc basée sur des faits observés exclusivement par des allopathes (2).

---

(1) M. Crocq a trouvé mieux encore, tant il est vrai que son génie créateur ne se repose jamais. Dans une discussion académique toute récente, il a déclaré que les homœopathes étaient « *des machines*. » Voir « Bulletin de l'Académie de méd. de Belgique, » 1877, p. 76.

(2) J'excepte une dizaine de faits publiés pour la plupart dans des journaux de médecine

Et ces faits seront exposés « sans phrases », c'est-à-dire dans toute leur nudité, sans y ajouter la moindre réflexion, sans les renforcer par le moindre commentaire.

Les faits, en un mot, dans leur éloquence *native !*

Si dans votre réplique vous vouliez suivre rigoureusement les conseils que vous avez cru devoir me donner, si vous pouviez vous contenter d'analyser impartialement, froidement, sans parti pris, les faits que j'ai invoqués et d'autres que je n'ai pas eu le temps de recueillir, si vous vous départiez un instant de vos violences habituelles à l'égard des homœopathes, et apportiez dans le débat le calme qui est l'apanage de l'homme convaincu et consciencieux, j'imagine que le problème serait bien vite résolu, et que vous vous inclineriez devant l'œuvre monumentale de l'immortel Hahnemann.

Pour démontrer dans des conditions si désavantageuses pour moi la sincérité des pathogénésies de notre maître, j'ai fait choix de l'arsenic et du phosphore : de l'arsenic, parce que ce médicament compte un grand nombre de monographies antérieures aux écrits de Hahnemann, lesquelles ont été mises à profit par lui; du phosphore, parce que les allopathes avaient très-peu écrit sur cette substance avant notre maître (1) et que la plupart des

---

allopathique et observés par mon excellent ami, M. le professeur Imbert-Gourbeyre, de Clermont-Ferrand, parce que ces faits ont été recueillis par ce savant confrère dans les salles de l'hôpital de cette ville, en présence de ses élèves et d'autres médecins..... allopathes. Dans ces conditions, le témoignage de M. Imbert-Gourbeyre ne saurait être suspect à M. Crocq.

(1) A l'époque de Hahnemann, on n'avait presque aucune notion de l'action physiologique du phosphore.

Voici à quoi se résumait à peu près l'emploi de cette substance s'il faut en croire le professeur Macquer, dans son « *Dictionnaire de Chimie* » (1789) : « On fait avec le phosphore une » foule d'expériences amusantes... C'est une de ces substances au moyen desquelles les » magiciens tels que Comus peuvent faire des opérations capables de surprendre beaucoup de » ceux qui ne sont pas dans le secret. »

En 1833, des hommes considérables en étaient encore, en France, à se demander si le phosphore était une substance dangereuse. Voici une communication faite à l'Académie des sciences de Paris, dans la séance du 18 février 1833 :

« M. Tillois, ayant lu l'annonce d'essais faits en Allemagne sur l'administration à l'in» térieur des préparations de phosphore, voulut s'assurer par lui-même si l'ingestion de cette » substance dans le tube digestif d'un animal vivant, était aussi dangereuse qu'on le disait. » Pour cela, il fit avaler deux grains de phosphore à un chat. Le phosphore n'éprouva aucune » décomposition; il parcourut tout le tube intestinal sans causer dans les fonctions aucun » trouble appréciable. Le lendemain, la substance ingérée fut rendue avec les excréments qui » manifestèrent une phosphorescence très-marquée. Ces excréments, traités par l'eau chaude, » donnèrent une quantité de phosphore presque égale à celle qui avait été ingérée. » Encore un poison d'opéra-comique pour M Crocq! Cette note de M. Tillois qui semble ignorer l'adage *corpora non agunt nisi soluta*, a été reproduite sans commentaires et sans remarques dans le « *Journal de Chimie médicale* » 1re série, t. IX, p. 248, rédigé alors par Chevallier, Dumas, Guibourt, Julia-Fontenelle, Lassaigne, Orfila, Payen, Pelletan, Pelouze et Robinet !

travaux sur lesquels je m'appuie, sont postérieurs à l'œuvre du chef de notre école. Mais j'aurais pu tout aussi bien choisir d'autres médicaments soit organiques, soit inorganiques, la belladone, l'aconit, le mercure, le soufre. J'aurais même pu choisir le pétrole, car cette huile pyro-bitumineuse n'est pas connue que d'hier comme vous l'insinuez quelque peu, et elle a eu depuis l'antiquité d'autres usages que de servir à l'éclairage (1). Dioscoride lui attribue un grand nombre de vertus médicales très-importantes, et Koenig, Ettmuller, Schroeder, Boecler et quelques autres médecins allemands et italiens vantent ses propriétés dans le traitement d'un grand nombre de maladies. (2) Les cas d'empoisonnement par le pétrole sont d'autre part assez nombreux.

Les faits sur lesquels je baserai mon étude pathogénétique de l'arsenic et du phosphore sont au nombre de près de onze cents.

J'y ajoute environ cinq cents extraits d'ouvrages indiquant des données générales sur l'action physiologique de ces deux substances (3).

Plus près de nous, l'action physiologique du phosphore semble tout aussi ignorée des médecins. Valleix et ses continuateurs, MM. les professeurs Racle et Lorain, dans leur travail sur les intoxications, décrivent tous les empoisonnements, mais oublient de traiter... de l'intoxication phosphorée.

Giacomini néglige de parler de cette substance, tout aussi bien que MM. Trousseau et Pidoux.

C'est peut-être à une circonstance toute fortuite — la parenté qui lie M. Constantin Paul à M. W. Rommelaere — que nous devons d'avoir cette lacune comblée dans la 8e édition (1876) du *Traité de thérapeutique et de matière médicale* de MM. Trousseau et Pidoux. Pour pouvoir rapporter les cas d'intoxication phosphorée observés et si bien décrits par M. W. Rommelaere, M. Constantin Paul a eu besoin de consacrer un article à l'étude de ce précieux médicament. *Habent sua fata... observationes.*

(1) Le pétrole existe dans presque tous les pays du monde. On le trouve à la surface des eaux de quelques fontaines ou découlant de certains rochers aux Indes, en Asie, en Amérique, en Hongrie, en Angleterre, en Sicile, en Italie et en France. Dès le commencement du dix-huitième siècle, on avait coutume, en quelques endroits d'Italie, de se servir des pétroles grossiers pour s'éclairer à la place d'huile. En 1802, M. Mojon proposa d'en tirer parti pour l'éclairage de la ville de Gênes. *Nil novi sub sole.*

(2) Vossius a écrit une savante dissertation sur le pétrole ancien et moderne. D'après le chevalier de Jaucourt, c'est Jacques Oligerus qui a le premier publié en 1690, à Copenhague, les brochures du médecin François Arioste sur le pétrole de Modène *De oleo montis Zibinii seu Petroleo agri Mutinensis.* Ramazzini l'a redonnée plus correcte et plus étendue dans le recueil de ses œuvres.

Parmi les auteurs qui ont écrit des monographies sur le pétrole, il convient de citer :

Wedel, G. W., « De Petroleo », Jena, 1709;

Teichmeyer, H. F., « De Naphtha », Jena.

Hoeffel, J. Th., « Hist. balsam. miner. alsatici seu petrolei » Argent. 1734.

Reichel, Chr. C. « Naphthæ, petrolei et inde productorum historia », Wittemb., 1746.

(3) Voici l'index des auteurs et des ouvrages que j'ai mis à contribution :

A. *Pour la pathogénésie d'Arsenic :*

« Acta regiæ Societatis medicæ Hauniensis », t. iii. — John Adams, *in* « Annal. société medic.-chirurg. de Bruges », 1862. — Aguilhon, *in* « Bull. Acad. médec. de Paris », 1840, t. v. — Alquié, « Recueil de mémoires de médecine militaire », 1818. — Alquié, Benoit, Bourely, Bouliche et Pergez, *in* « Journal société médec. de Montpellier », 1814. — J.

Si les chiffres de ces observations et de ces travaux sont respectables, les noms des auteurs ne le sont pas moins. J'invoque l'autorité d'Orfila, Delpech, Devergie, Belloc, Bouley, Tardieu, Charcot, Trélat, Gubler, Sée, etc., parmi les français; de Christison, Biett, Fowler, Anderson, Taylor, Pereira, etc., parmi les anglais ; de Casper, Billroth, Virchow, Bibra, Bôhm, Hoffmann, Hermann, Naunyn, etc., parmi les allemands; des

---

Alquier, *in* « Lyon médical », 1874, t. xvii — Anderson, *in* « Edinbg. med. and. surg. Journal », 1834 — Andral, *in* « Gazette médicale de Paris », 1858; *Voir* Raymond. — « Annales hygiène publiq. et de médec. lég. », t. xxix, xxxii, xxxvi, xxxvii. — Ansiaux, « Clinique chirurg. », Liége, 1829. — Ansroul, *in* « Gazette médicale de Paris », 1840. — Apoiger, *in* « Journal des connaiss. médic. pratiq. », Paris, 1845. — D'Ardiege et Lepage, *in* « Journ. des connaiss. médic. pratiq. », Paris, 1846, t. xiv. — Ardoini, *in* « Dict. encycl. des scienc. médic. », Paris, 1867, t. vi. — Armand, *in* « Gaz. médic. de Paris, 1851. — Arnaud de Villeneuve, *in* « Gaz. médic. de Paris », 1862. — Astbury, *in* « Edinbg. med. and surg. Journal », 1819. — Augouard, *in* « Gazette médicale », 1845. — A. V......., « Lettre au Dr Imbert-Gourbeyre », *in* « Art médical de Paris », 1875. — J.-H. Aveling, *in* « Lyon médical », 1872, t. x. — Avicenne cité *in* « Gaz. méd. de Paris », 1862.

Bachmann, « Einige auserlesene med. gerichtl. Abhandlungen », Nurnberg, 1813. — Barbier, *in* « Gazette des Hôpitaux », 1843. — Barella, *in* « Journal de médecine de Bruxelles, » 1863 ; *in* « Annal. Soc. médec. d'Anvers », 1864; « De l'emploi thérap. de l'arsenic », 1866. — Barrier, *in* « Journ. de médec. », 1783. — Jules Barse, *in* « Journ. médec. de Bruxel. », 1846, t. iv. — Barwell, *V.* Julius. — Baudouin, *in* A. Fouquier, « Causes célèbres », 1865, t. vii. — Baudry, *V.* Boutigny. — Baumgärtner, *in* « Casper's Vierteljahrschr. », 1863, t. xxiii. — Bayard, *in* « Annal. hyg. publ., » 1re série, 1845, t. xxxiii. - Bayard et Chevallier, *in* « Annal. hyg. publ. », 1re série, 1846, t. xxxvi — 'Begrie, *in* « Edinbg med. Journ. », 1858; ibid , 1859. — Béhier, *in* « Bull. Acad. méd. Paris », 1870, t. xxxv — Behrend, *in* « Pyl, Magazin ». — Beissenhirtz, « De Arsenici efficacia periculis illustrata », Berolini, 1823. — Belloc, « Médecine légale », t. iv. — Benoist (d'Amiens), *in* « Gazette des Hôpitaux », 1846 — Benoist de Sançois (Cher), *in* « Journ. de médec. et de chir. pratiq. », 1835, t. vi. — Benoit, *V.* Alquié. — G. Bergmann, *in* « Hygœa », 1873; « B. läck. sallsk. förh. » — Bertrand, *in* « Journ. génér. de médecine », décembre, 1813 ; — « Manuel médico-légal des poisons », Paris, 1817. — Biett, *in* « Journ. hebdomad. », 1828 ; — *in* « Gaz. méd. Paris », 1858 ; — *in* Cazenave, « Dict. de médec. », 2e édit., t iv. — Bijon, *V.* Mayet. — Bineau et Majesté, *in* « Journ. des connaiss. médico-chirurg. », novembre 1835. — Bird, *V.* Julius. — Boerhaave, « De morbis nervorum », t. i. — Böhm, *in* « OEsterr. med. wochenschr », 1843. — Böhm et Unterberger, « Beiträge zur Kenntniss der physiol. Wirkung der arsenigen säure », *in* « Archiv. f experim. pathol. u. pharmakol », II, H. 2 u 3, S. 89. — Bohnius, « De officio medici », 1704. — Boillet, *in* « Journal d'hygiène »; *in* L. Figuier, « Année scientifique », 1876. — Boissarie, *V.* Margontier. — Bonjean, *in* « Gaz. des Hôpit. », 1843. — Borelli, « Historiarum et Observationum centuriæ, » Parisiis, 1653. — G. Borelli et C. Demaria, « Repertorio medico-chirurgico del Piemonte », marzo 1835. — Borneque, « Thèse de Strasbourg », 1856 ; — *in* « Gaz. médic. de Paris », 1862. — Boudin, « Traité de géograph. et de statist. médic., » t. ii ; — « Traité des fièvres intermittentes », 1842. — Bouley jeune, *in* « Gaz. méd de Paris », 1835. — Bouliche, *V.* Alquié. — Bourdel, *in* « Revue thérap. du Midi », 1850. — Bourely, *V.* Alquié. — Bourneville, *in* « Progrès médical », 8 mai 1874. — Bouteille, *in* « Journ. de médec. », 1783. — Boutigny et Baudry, *in* « Annal. hyg. publ. », 1re série, t xvii. — Bouvier et R. Leroy (d'Etiolles), *in* « Gaz. hebdom. de méd. et de chir », 1857 — Bramer, *in* « Casper's Wochenschrift », 1840. — Brenner, *in* « Med. Jahrb. œst. statt», 1837. — Brettschneider, *V.* Schmidt. — Briquet, *in* « Bull. Acad. médec. », 1870, t xxxv. — Brisken, *in* « Vierteljahrschr. f. gericht. u. öffentl. Medicin. », Berlin, 1864, t. xxv. — Brockmann, « Die metallurgischen Krankheiten des Ober harzes », OEsterode, 1851. — Brodie, « Philosophical transactions », ann. 1812, 27 february ; cité par Orfila, *in* « Toxicolog. », i, 421 ; *V.* Earle. — Bruté, *in* A. Fouquier,

Thiernesse, de M. W. Rommelaere et de M. Crocq lui-même parmi les belges. *Tu quoque!* Et pourquoi pas, s'il vous plaît? N'êtes-vous pas un observateur sagace, judicieux, patient, persévérant, infatigable, parfait en un mot, dès qu'il n'est pas question... d'homœopathie?

Représentez-vous qu'aucun de ces savants auteurs n'a eu l'idée de rapporter ces faits à l'appui des écrits de Hahnemann ; représentez-vous que je laisse à tous ces faits leur langage propre, que je ne leur fais dire que

---

«Causes célèbres», 1865, t. VII. — BUCHNER, *in* «Journ. de médec.», 1863, t. I — «Bulletin général de thérapeut. médic. et chirurg », publié par J.-E MIQUEL, 1843. — BUTLER, *in* «Atlante med. and. surg. Journal », sept. 1858. — BUZORINI, *in* « Gaz. med. de Paris», 1835.

CADET DE GASSICOURT, *in* «Dictionn. des sc. médic.», Paris, 1812, t. II; *in* «Journ. de médec. de Bruxelles», 1848, t. VI. — CAELS, «Ratio occurrendi morbis a mineralium abusu produci solitis», Amstelodani, 1781. — L. CAGNAT, *in* «Gazette des Hôpit.», 1853. — CAHEN, *in* «Arch. génér. de médec.», 1863. — CARDAN, «De venenum differentiis», 1564. — L. CASPER, « Traité de médec. légale», t. II. — CASTANEI, *V.* PLATER. — CAUSSÉ (d'Alby) et ORFILA, *in* «Mémoir. Acad. médec. de Paris», 1841, t. IX. — CAUVET, *in* « Annal. hyg. publ. », 1875, t. XLIII; *V.* AMBROISE PARÉ. — CAVENTOU, *V.* OLLIVIER (d'Angers); *V.* CHAPEAU. — CERSOY (de Langres), *in* «Bull. génér. de thérap.», 1869, t. LXXVII. — CHAMPOUILLON, *in* «Gaz. des Hôpit.», 1850. — CHAPEAU et PARISEL, CHEVALLIER et CAVENTOU, *in* «Bull. Acad. médec. de Paris», 1840, t. V. — CHAPPUIS, *in* «Journ. de chim. médic.», oct. 1843. — CHARCOT, « De l'anaphrodisie arsenicale», *in* «Journ. des connaiss. médic. pratiq.», 1864. — CHARVET, «Étude sur une épidémie chez les ouvriers travaillant la fuchsine», thèse de Paris, 1863. — CHATIN, *in* «Gaz. des Hôpit.», 1843; *in* «Toxicolog. d'ORFILA», 1852, t. I, p. 378. — CHAUFFARD, *V.* HÉRARD. — CHAUSSIER, *in* «Bull. génér. de thérapeut.», 1869, t. LXXVII. — A. CHEVALLIER, *in* «Ann. hyg. publ.», 1re série, 1850, t. XLIII; ibid., 1852, t. XLVII; *V.* OLLIVIER; *V.* BAYARD; *V.* Chapeau — CHEVALLIER, ORFILA et OLLIVIER (d'Angers), *in* «Annal. hyg. publ.», 1re série, 1842, t. XXVIII. — CHOULANT, *in* «HENKE'S Zeitschr.», 1841. — CHRISTISON, «A treatise on poison». — A. COLTER, «Hom. med. directory», London, 1873. — « Commercium litt. noricum», 1735 et 1737. — A. COOPER, « OEuvres chirurg.» — COPPÉE, *V.* DE PLASSE. — COQUERET et ORFILA, *in* « Bull. Acad. médec. de Paris », 1838-39, t. III; *in* «Toxicolog. d'ORFILA», 1852. — CRAMER, *in* « HUFELAND'S Journ », 1837. — CRAMOIZY, *in* «Bull. de la soc. hom. de France», mai 1863. — CROCQ, *in* « Journ. de médec. de Bruxel », 1852; *V.* JOLY. — CRUGER, *in* «Acta nat. cur.», 2 à 4. — CURLING.

DAMASCHINO, *V.* HENRI ROGER. — DANGER, *V.* FLANDIN. — DAUMERIE, *in* «Journ. méd. de Bruxelles», 1852, t. XIV. — DECAISNE, *in* « Bullet. Acad. roy. médec. de Belgiq.», 1854, t. XIII; — ibid, 1855, t. XIV. — DECAISNE et LEROY (d'Etiolles), *in* « Bull. Acad. royale médec. de Belgiq.», 1855, t. XIV. — DEGNER, *in* «Acta Nat. cur.» — DE HAEN, « Ratio medendi », pars IX, Paris, 1767. — DEHENNE, *in* « Journ. de médec.», 1759. — G. DE JAEGHERE et VAN MEENEN, *in* « Annal. méd.-légal. belges», Bruges, 1842, t. I. — DELAFOND, *in* « Bullet. Acad. médec. Paris», 1842-43, t. VIII. — DELARUE, *in* « Bullet. de thérapeut.», 1857; *in* « Gazette des Hôpit. », 1858; *in* « Gaz. médic. de Paris », 1868. — DELIOUX DE SAVIGNAC, *in* «Dict. encycl. des sc. médic. », 1867, t. VI; *in* « Gaz. des Hôpit.», 1873. —A. DELPECH, *in* «Annal. hyg. publiq.», 2e série, 1870, t. XXXIII.—C. DEMARIA, *V.* BORELLI. — DEMARQUAY, *in* «Gazette des Hôpitaux», 1866. — L. DE PLASSE et J. COPPÉE, «Rapports judiciaires au parquet de Charleroi», 1876. [Inédit.] — DESGRANGES, *in* «Recueil périodiq. de la société de médec. de Paris », an VII, t. VI. — DEVERGIE, «Médecine légale», 5e édit., t. III; *in* « Annal. hygiène publiq », 2e série, t. XLII; *in* «Bullet. général de thérapeut.», Paris, 1869, t. LXXVII; *V.* ORFILA. — DEVERGIE et ORFILA, *in* «Gaz. des Tribunaux», 1850; *in* « Toxicologie d'ORFILA», 1852, 5e édit., t. I — DEVERGIE *in* WAHU, *in* «Journ. des connaiss. médical.», 1865 — DEVILLE, *in* «Journ. de médec. et de chirurg. pratiq.», 1838,

ce qu'ils disent réellement, que je ne les torture pas pour les besoins de la cause, ni ne les commente, ni ne les habille..... Toutes les autorités que je cite ont justifié les observations de Hahnemann, à leur insu, sans le vouloir et sans le savoir, absolument comme M. Jourdain. Ces constatations seront peu agréables pour vous, Monsieur, j'en conviens; mais aussi qu'alliez-vous faire dans cette galère ?

Mon travail comporte quatre parties bien distinctes :

1° L'*étude analytique* de l'action physiologique de l'arsenic et du phosphore ;

2° L'*étude synthétique* de l'action physiologique de l'arsenic et du phosphore ;

3° L'*étude comparative* de l'action physiologique de l'arsenic et du phosphore, et

4° Les *applications thérapeutiques homœopathiques* de l'arsenic et du phosphore.

---

t. IX. — DIBERDER, *in* A. FOUQUIER, « Causes célèbres », 1865, t. VII. — DIEBERG, *in* « Vierteljahrschrift f. gericht. u. öffentl. Medicin. », Berlin, 1864, t. XXV. — DIEMERBROECK, *in* « Art médic. de Paris », sept. 1865. — DIEU, *in* « Annal. hyg. publiq. ». 1854. — DIOSCORIDE, cité par DURAND, V. DURAND. — DORIEN, *in* « CASPER's Vierteljahrschrift », 1862, t. XXII. — DUKERLEY et EICHINGER, « Recueil de mémoires de médecine militaire », 1868. — DUPUY, *in* « Journ. de médec. et chir. pratiq. », 1868, t. XXXIX — DUPUYTREN, V. ORFILA. — DURAND-FARDEL, *in* « Compte-rendu des séances de la société de médecine du département de la Seine », séance 20 févr. 1857. — DURANT, « Thèse de Montpellier », 1852. — DURANT, *in* « Communication de GAULTIER DE CLAUBRY », *in* « Annal. hyg. publ. », 2ᵉ sér., 1856, t. V. — MARCELLIN DUVAL, « Dissertat. sur la toxicologie », Paris, 1806. — DYMOCK, *in* « Edinbg. medic. and. surg. Journal », 1843.

EARLE, cité par BRODIE, « Philosoph. trans. », ann. 1812. — EBERS, *in* « HUFELAND's Journal », 1813. — J.-W EDWARDS, *in* « Medical and Physical Journal », 1823, vol. XLIX. — EICHINGER, V. DUKERLEY. — EMERY, *in* « Bullet. Acad. médec. Paris », 1838-39, t. III. — « Ephemer. nat. curios. », dec 3, ann. 9 et 10 — ERRARD, *in* « Journ. de médec. et chir. pratiq. », 1843, t. XIV. — ESPEZEL, *in* « Journ. médec. de Brux », 1844. — ETTMULLER, *in* « Ephemer. nat. cur. », cent. III et IV.

Dʳ F....... [DE LYON], *in* « Art médical de Paris », t. XXXII. — FABRICE D'AQUAPENDENTE. — FABRICE DE HILDEN, Cent. VII, Obs. 80.—FACULTÉ DE GIESSEN, *in* « Art médical de Paris », XXXIII. — FACULTÉ DE LEIPZIG, *in* « Art médic. de Paris », XXXIII. — FALCONER, « Essay on Pulsy », *in* « Gazette des Hôpit. », 1866. — FERNEL, « De methodo medendi ». — FIELITZ, « Neues Magazin von BALDINGER », 1789. — FR. FISCHER, *in* « Friedr. Bl. f. gericht. Med. », 1873, p. 309. — FLANDIN et DANGER, *in* « Séance Acad. des sciences 9 janv. 1843; *in* « Annal. hyg. publ. », 1843, sér. I, t. XXIX. — FLECHNER, *in* « Verhandl. der K. K. Gesell. zu Wien », 1843. — FODÉRÉ. — FORESTUS, « Opera », l. 30, obs. 1. — FORGET, *in* « Gaz. des Hôpit. », 1850. — FOURCADE-BRUNET, « Dissertat. inaugur. sur l'oxyde blanc d'arsenic », 1ᵉʳ mars 1821. — FOWLER, cité par HIRTZ, *in* « Nouv. dict. de médec. et chirurg. prat. », t. III, Paris, 1865; *in* « Art médical de Paris », 1872, t. XXIV. — FRANQUE, *in* « Medic. Jahrb. f. d. Herz. Nassau, » 1846. — FRISTO, *in* « Journ. de médec. et de chir. pratiq. », 1830, t. I. — FUSTER, *in* « Gaz des Hôpit. », 1855, p. 302; *in* « Union médicale », 1855, t. IX, p. 312; *in* « Revue thérapeutique du Midi », 1850. — FUSTER et GIRBAL, *in* « Union médicale », 1855, t. IX, p. 191.

GAILLARD, cité par CH. BOUCHIEN, *in* « Annal. hyg. publ. », 2ᵉ série, 1874, t XLIII. — GAILLETON, *in* « Mémoires et Comptes-rend. des séances de la soc. médic. de Lyon », 1870, t. IX, p. 181; *in* « Journ. médec. de Lyon », 1ᵉʳ déc. 1867. — GAIRDNER, *in* « Art médic.

1° Etude analytique de l'action physiologique de l'arsenic et du phosphore.

Une pathogénésie comporte « l'étude des effets simples produits » par chaque substance, prise individuellement, dans l'organisme humain. » Ainsi s'exprime Hahnemann dans son « *Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des substances médicinales* », publié en 1796 dans le *Hufeland's Journal*.

Tracer une pathogénésie, c'est donc faire toute l'histoire physiologique d'une substance, en démontrant, par la tradition et des expériences directes, la série de ses nombreuses actions électives sur les divers organes et appareils de notre économie.

---

de Paris », août 1873. — Garbiglietti, *in* « Bullet. génér. de thérap. », 1848, t. xxxv. — Gaultier de Claubry, *V.* Durand. — Arm. Gautier, *in* « Archiv. génér de physiol. normale et patholog. », Paris, 1875, 2e série, t. ii ; *V.* Scolosuroff. — « Gazette des Hôpitaux », Paris, 1853 et 1860. — « Gazette hebdomadaire », Paris, 1871. — « Gazette médicale », Paris, 1862. — Gendrin, *in* « Recueil périodique », 1828 ; *in* « Journ. génér. de médec., de chirurg. et de pharm. », juillet 1828. — Geoffroy, « Matière médicale », 1741 ; — *in* « Journ. de médec. et de chir. pratiq. », 1835, t. vi, p 385 ; — *in* « Gaz. médic. », 1862, p. 173. — Geoghegan, *in* « Dublin quaterly journ. of. med. », februar. 1851. — Gérard de Beauvais, *in* « Bullet. de la société médic. d'émulation », décembre 1821. — Germain, *in* « Gazette hebdomadaire », 1860. — Giannelli, *in* « Gazette des Hôpit. », 1844, p. 404. — Gibb, « Transactiones of the pathol. society of London », 1860. — Giessen [Faculté de], « *in* « Art médical de Paris », t. xxxiii. — Girbal, *in* « Gaz. méd. de Paris », 1852 ; *V.* Fuster. — Girdlestone, *in* « Edinbg. med. and surg. Journal », 1806. — Gmelin, *in* « Murray, Apparatus medicaminum », vii, Gœttingue, 1795. — Godard et Ollivier, *in* « Archiv. génér. de médec. », 1829, t. xix. — L. Goffart, « Des paralysies appelées dynamiques...... », Liége, 1842. — Göthgens et Kossel, « Zur Kentniss der Arsenikvergift. », *in* « Centralbl. f. med. Wissenschaften », xxxii. — Graves, *in* « Art médical de Paris », 1865. — Gregory, *in* « Liebig's Annal. f. Chemie u. Pharmacie », t li. — Greiselius, cité par Manget, « Biblioth. pharm. med. » — Grohe et Mosler, *in* « Gaz. médic. de Paris », 1867. — Gubler, « Comment. thérapeut. du Codex » ; *in* « Bullet. de la Société anatom. », 1848, t. xxiii ; *in* « Bullet. Acad. médec. Paris », 1870, t. xxxv. — Guilbert, *V.* Van der Monde. — Guyot, *in* « Annal. de médec. physiolog. », 1834 ; *in* A. Fouquier, « Causes célèbres », 1865, t. vii ; *V.* Vincent.

Haffter, *in* « Schweizerische Zeitschrift von Pommer. », 1839. — Hallopeau, *in* « Nouv. dictionn. de médec. et de chir. pratiq. », t. xxii, Paris, 1876 — Hannon, *in* « Presse médic. belge », 1849. — Hardegg, « Dissert. inaugur. sistens observat. quasdam de vario arsenici in animalia effectu », Tubingæ, 1817. — Harder et Peyrr, « Exercitationes medicæ », Basileæ, 1682. — Hardy, *in* « Gazette médic. de Paris », 1862 ; *in* « Bullet. Academ. médec. de Paris », 1870, t. xxxv. — Harles, « De usu arsenici », Norimbergœ, 1811. — Hausmann, *in* « OEsterreichische Zeitschrift für Hom. », 1845. — Heberdeen, *in* « N. Hamb. Magazin », 97e livr. — Heim, *in* « Vermischten med. Schriften », 1836. — Heímrich, *in* « Acta natur. cur. », 2. — Henckel, « Von der Bergsucht und Hüttenhatze », Freyberg, 1728. — Henke, *in* « Zeitschrift f. d. Staats Arzneik. », i, 32. — Henzell et Taylor, *in* « Gaz. médic. de Paris, 1858. — Herard, Louis et Chauffard, *in* « Gazette hebdom. », 1868. — Hermann, « Lehrbuch der experimentellen toxicolog. », Berlin, 1874. — Heyfelder, « Med. ann. », 1858. — Hirsch, *V.* Virchow. — Hirt, *in* « Journ. de médec. Bruxelles », février 1877, 192 ; « Die Krankheiten der Arbeiter » Leipzig, t. iii, 1875. — Hirtz, *in* « Nouv. dict. de méd. et chirur. prat. », t iii, Paris, 1865. — E. E Hoffmann, « Arsenikvergift. u. cholera », *in*

Cette base de la Matière Médicale hahnemannienne est aujourd'hui reconnue et acceptée comme absolument scientifique et seule rationnelle par les allopathes de toutes les nuances. C'est ce que M. le professeur GUBLER, atteint malheureusement comme vous de monomanie homœopathophobique, a établi de la manière la plus nette dans une discussion à l'Académie nationale de médecine de Paris en 1870. « Dans cette enceinte où je vois » tant de maîtres à côté de mes condisciples, » dit-il dans ce beau langage dont il a le secret, « nous avons tous à peu près les mêmes idées sur l'utilité » de l'anatomie, de la physiologie et des autres sciences fondamentales ; » journellement nous faisons de ces sciences des applications rationnelles à » la médecine proprement dite. Tous nous estimons l'observation au lit du » malade et l'expérimentation sur les animaux. LE MOINS ORGANICIEN » fait de l'anatomie pathologique et FONDE LA CONNAISSANCE D'UN AGENT MÉDI-

---

« VIRCHOW'S Archiv », 1870, vol. L, série IV, t. X. — Fr. HOFFMANN, « De metallurgica morbifica », 1705 ; « Opera ». — HOHNBAUM, *in* « HENKE'S Zeitschr. », 1821 ; ibid., 1828. — HOOGEWEG, *in* « CASPER'S Vierteljahrschr. », 1859, t XV. — HOOPER, *in* « Medical Times », 1847. — HORAND, *in* « Mémoires et comptes-rendus des séances de la société de médec. de Lyon », 1870, t. IX. — HORN, *in* « Archiv f. medic. Erfahrungen », 1816. — HORST, *in* « Medic. Zeitung vom Verein in Preussen », 1840. — HUBERT, « Nova acta nat. cur. », V, 111.— HUCHARD, *V.* SCOLOSUBOFF.—HUNT, « Practical observat. on the pathol. a treatment of certain diseases of the Skin », London, 1847. — HUTCHINSON, *in* « Medic. Times », 1868.

IMBERT-GOURBEYRE, *in* « Annal. médic. de la Flandre Occid. » 1857-58, t. V.; *in* « Moniteur des hôpit. », 1858 ; *in* « Gazette médic. de Paris », 1858 ; ibid., 1862 ; ibid. 1864 ; *in* « Art médical de Paris » XXX, XXXII, — 1864 ; 1865 ; 1872 ; 1873. — ISNARD, *in* « Lyon Médical » 1873, t. XII.

C JAMES, *in* « Gaz. médic. de Paris » 1839.— C. JAMES et ORFILA *in* « Bullet. Acad. médec. de Paris, » 1838-39, t. III. — JENNINGS, *in* « Medic. and physic. Journal » 1831, t LXV. — JOEGER, « Dissert. inaugur. de effect. arsen. in var. organism. » Tubingæ, 1808. — JOHANNSOHN, *in* « Lyon médical » 1874, t. XVII. — JOLY et CROCQ, *in* « Journ. de méd. de Bruxelles » 1852.—B. JONES, *in* « Prov. med. Journ » 1845.—« Journal de chimie médicale », 1846, 1847.—« Journal of cutaneous medicin. », oct. 1867.—« Journal univers. hebdom, » 1852 *in* DEVERGIE, « Médecine légale ». Paris, 1852. — AM. JOUX, *in* « Gaz. des hôpitaux. » 1854. — JULIUS, BIRD, TODD, BARWELL, *in* « Gazet. hebdom. de méd. et de chir. » 1859.

KAISER, *in* « HENKE'S Zeitschrift », 1827. — DE KARAJAN, *in* « Wochenblatt der Aerzte in Wien » 1863, n°s 20 à 27. — KEBER, *in* « CASPER'S Vierteljahrschrift » 1859, XV ; 1863, XXIII, 1865, t. XXIV. — KELLERMANN, *in* « OEsterreich. Jahrb. » 1840. — KELLIE, *in* « Edinbg med. a. surg. Journ. » 1808. — KERSTEN, *in* « Deutsche klinik » 1851. — KESTEVEN, « Associat. » und Journal 1856. — KIRCHER, « Mundus subterraneus » 1578, t. II. — KLEINERT, « De arsenico atque reagentium in id usu ». Lipsiœ, 1824. — KLOSE, *in* « HENKE'S Zeitschrift » 1842 — KNAPE, « Krit. Annalen der Staatsarzneikunde », Berlin, 1804. — KNAPP, « Ueber Arsenikesser » *in* « Allg. Wiener med. Zeitung », XXXIII, XL. — KOCH, *in* « RUST'S Magazin » 1837. — KÖFFLER, *in* « Allg. Wien. med. Zeitung », 1863. — KOPP, *in* R. LEROY (d'Etiolles), *in* « Gaz. hebdom. de médec. et chir. » 1857, IV. — W. KOPPITZ, « Folgen der Arsenikfütterung bei pferden » *in* « Med. veter. u. Oesterr. B. » 1872. — KORTUM, *in* « HENKE'S Zeitschrift » 1833. — KOSSEL et GÖHTGENS, « Zur Kenntniss der Arsenwirkungen » *in* « Archiv für experim. Pharmakol. » 1875, vol V. — KRANS (père) *in* G. KRANS, « Des paralysies sans lésions matérielles appréciables » Liége, 1862. — GUSTAVE KRANS, « Des paralysies .....» Liége, 1862. — KÜCHLER, *in* « Medicinische Annalen von PUCHELT, CHELIUS u. NOEGELE, » t. I, n° 3, 1835.

LABORDE, *in* « Journ. de méd. chir. et pharm. » 1787, t. LXX. — LACHÈSE (fils), *in* « Annal. hyg. publiq. », 1re série, t. XVII. — LADOS, *V.* MARESKA. — LANGENDORFF, *in* « HENKE'S

» CAMENTEUX SUR LES MODIFICATIONS QU'IL IMPRIME A NOS ORGANES ET A LEURS » FONCTIONS......» Et M. le professeur SEE, placé aux antipodes de M. Gubler, confirme ce jugement dans le cours de cette discussion, comme antérieurement il l'avait déjà fait dans ses leçons de clinique. « Les médicaments n'ont d'action » dit-il, « que sur les organes et les tissus...; ils n'ont pas de » vertu immanente qui soit antagoniste des maladies ; mais ILS ONT UNE ACTION » PHYSIOLOGIQUE SUR LES ORGANES ET LES TISSUS ÉLÉMENTAIRES, et *cette action » se traduit soit par une augmentation ou une diminution de la nutrition des » tissus, soit par un trouble fonctionnel.* Or, ce qui a lieu à l'état normal se » retrouve de tous points à l'état pathologique, et, pour passer dans un or- » ganisme malade, le remède ne change pas ses propriétés physiologiques. » Il n'y a donc pas de moyens spécifiques, mais IL Y A DES MODIFICATEURS DE » LA TEXTURE ET DES FONCTIONS DES ORGANES ÉLÉMENTAIRES OU COMPOSÉS. »

Zeitschr. » 1857. — LANGEVIN, *in* « Journ. de méd. et de chir. pratiques » 1859, t. X. — LASSAIGNE, *in* « Séance de l'Acad. de méd. de Paris », 19 janv. 1841. — LASSALAS, *in* « Art médic. de Paris » XXXII. — LAURE, *in* « Mémoires et c[tes]-rendus de la société des sciences méd. de Lyon » 1870, t. IX. — LECANU, *V.* OLLIVIER (d'Angers). — LEHMAN, « Het arsenigzuur als geneesmiddel by diabetes mellitus ». Amsterd. diss 1873. — LEIPZIG (Faculté de), *V.* Faculté. — LÉONARD DE CAPOUE cité par CAHEN *in* « Archiv. génér. de médec. » 3[e] série, 1863. — LEPAGE (pharmacien), *V.* D'ARDIÈGE. — LERICHE, *in* « Journ. de méd. de Lyon » 1[er] nov. 1866. — LEROUX, « Cours sur les généralités de la médecine pratique » 1826. — R. LEROY (d'Etiolles), *in* « Gazette des tribunaux », 1850 ; *in* « Gazette des hôpitaux » 1857 *in* « Gazette hebdom. de médec. et de chirurg. », 1857, t. IV ; *in* « Gazette médicale » 1861. *V.* DECAISNE. *V.* TROCHON. — LESOILLE, *in* « Journ. de médec. de Brux. », 1852. — LESPINAS et ORFILA, *in* « Mémoir. Acad. méd. de Paris » 1841, t. IX. — LESTRADE, *in* « Annal. hyg. publ. » 1[re] série, 1850, t. XLIV. — LESUEUR, *V.* ORFILA. — LETHEBY, *in* « London med. gaz. » januar. 1847. — LEURET, *in* « Recueil périodique », 1826. — LIPP (de Gratz), *in* « Bullet. génér. de thérapeut. », 1870, t. LXXVIII. — LODIBERT, *in* « Bullet. Acad médec. de Paris » 1838-39, t. III. — J. LOLLIOT, « Thèse inaugur. » Paris 1868 ; *in* « Gazette hebdom. » 1868 ; *in* « Art Médical de Paris », 1872 — LOMBARD, *in* « Bullet. Acad. méd. Belgiq. » 1849. — London pharmaceutical Journal. — LORAIN, *V.* TARDIEU. — LORDAT, « Note communiquée à la société de médecine de Montpellier » 1805. — LOUIS, *V.* HÉRARD. — LUCAS, *in* « Journ. des conn. méd. prat. », 1849, 2[e] série, t. III. — AMAT. LUSITANUS, Cent. 2 cur 34.

MACAULAY, cité par L. ORFILA, *in* « Dict. encycl. des sc. méd. » Paris, 1867, t. VI. — MACLAGAN, *in* « Art méd. de Paris » 1865. — MAC LEOD, *in* « Edinb. med. and surg. Journ. » 1819. — MAGNUS HUSS, « Chronische alcoholikrankheit. » Stockholm, 1852. — MAHIEUX, *in* « Bullet. société anatom. » 1853. — MAHON, « Médec. légale », 1801. — MAILLOT, *in* « Séance Acad. médecine de Paris » 17 sept. 1850. — MAJAULT, cité par IMBERT-GOURBEYRE, *in* « Art médic. », Paris, 1873. — MAJESTÉ, *V.* BINEAU. — MALMSTEN, *in* « Hygœa, 1873, B. läck. sallsk. förh. » — MANGOR, *in* « Act. societ. medic. Hauniens. » t. III. — MARC (traduction de ROSE), « Manuel d'autops. cadav. » — MARCHAND, *in* « Annal. médic. de la Fland. Occid. » 1851 ; ibid. « Second mémoire », 1851. — MARESKA et LADOS, *in* « Gazet. hôp. » 1846. — MARGONTIER et BOISSARIE, *in* ORFILA, *in* « Mémoir. Acad. médec. Paris » 1841. — MARMÉ « Vergleikende Versuche über d. Wirkung der arsenige Saür. » *in* « Göttinger Nachtricht. » XXIII. — MARSHALL, *in* « Edimbg. med. Journ. » XII. — MARTINEAU, *in* « Bull. et Mémoir. sociét. médic. des hôpit. » 1873. — MASCHKA, *in* « CASPER's Viertelj. » 1859 et 1863. — MASSARIA, *in* « Art médic. Paris » 1865. — MASSART, *in* « Gaz. hebdom. » 1863. — MASSELOT, « Et. sur les fièvr. intermitt. » *in* « Arch. génér. de médec. » 1846. — MAYER, *in* « Annal. soc. méd. d'Anvers » 1864 — MAYET et BIJON, *in* « Journ. de médec. de Brux. » 1874. — MÉAN, *in* « Biblioth. médic. » 1821. — « Medical (the) Press and circular » 1875. — MERBACH, *in* « Vierteljahrsch. f. gericht. u. öffentl. Sanit. » 1875. — MERUNOWICZ,

C'est une simple variante des idées que M. Gubler avait déjà développées, dans son *Mémoire sur le choléra de 1865* et dans la préface de ses *Commentaires thérapeutiques du Codex* (1868), où il dit : « Les agents thérapeutiques n'agissent pas en vertu d'autres lois chez un malade que chez » un sujet sain. DANS LES DEUX CAS, ILS N'ATTEIGNENT QUE NOS ORGANES POUR » EN MODIFIER LA COMPOSITION ET LA STRUCTURE, OU LES ACTES SÉCRÉTOIRES, » MOTEURS, SENSITIFS, NUTRITIFS OU PLASTIQUES. Très-rarement ils s'adressent » à une cause pathologique, jamais à une de ces entités morbides qui ne » sont que des conceptions de notre esprit, des abstractions de symptômes » sans réalité matérielle. »

Mettez en regard de ces déclarations ce que Hahnemann écrivait en 1810 dans son immortel « *Organon der rationnellen Heilkunst* » : « ...Il n'y a » donc pas de moyen plus sûr et plus naturel, pour trouver infailliblement » les effets propres des médicaments sur l'homme, que de *les essayer* » *séparément les uns des autres, et à des doses modérées, sur des personnes* » *saines*, et de NOTER LES CHANGEMENTS, LES SYMPTOMES ET LES SIGNES *qui* » *résultent de leur action primitive, surtout sur l'état physique et sur le*

« Przeglad lekarski » *in* OETTINGER (de Cracovie), *in* VIRCHOW u. HIRSCH. « Jahresbericht », Berlin, 1875. — METZGER, « Med. gericht. Abhandlung. », Kœnigsberg, 1804 ; « Ger. med observat. » 1778, Kœnigsberg. — A. MILLET (de Tours), « De l'emploi thérap. des préparat. arsenicales », Paris, 2e édit. 1865.—MISSA, *in* « Archiv. génér. de médec. » 1825.— J.-E.-M. MIQUEL, « Bullet. gén. de thérap. médic et chirurg. », 1843. — MOJON et NONAT, « Société médicale d'émulation ». Séance des 5 et 19 sept. 1839. — MORGANTI, *in* « Gaz. médicale » 1852. — J. MORLEY, *in* « British medical Journal ». jan. 1873. — MOSLER, *V.* GROHE. — MOUTARD-MARTIN, *in* « Gaz. hebdom. de méd. et de chir. » 1869. — MURRAY, *in* « Edinbg. med. surg. Journal ». VII, XIII, XVIII. — MYRRHEN, « Act. nat. cur. », dec. 3.

NAUNYN *in* VON ZIEMSSEN'S, « Handbuch der speciellen Pathologie... » Leipzig, 1876. — NEDERMEYER, « Beitrage zur Naturgeschichte von Moll. » Salzbourg, 1787. — NEWMAN, *in* « HORN'S Archiv » 1811. — NISSEN, *in* « Nord Archiv von PFUFF », 1799. — NOACK et TRINKS, « Mat. médic. » — NONAT, *V.* MOJON. — « Nonnulla de arsenici effectu in organismum per experim. in canibus » Berlin, 1829 — NOTHNAGEL, « Handbuch der Arzneimittellehre ». Berlin, 1870. — NOVATI, *in* « Repertorio delle scienze mediche del Piemonte » 1838; *V.* PLATER.

OGSTON et RYAN, « London med. gaz. » 1851. — OLLIVIER (d'Angers), *V.* CHEVALLIER. *V.* GODART. *V.* ORFILA. — OLLIVIER (d'Angers) et CAVENTOU, *in* « Bull. Acad. médec. Paris. » 1839-1840. — OLLIVIER (d'Angers), CHEVALLIER et LE CANU, « Rapport sur les expériences de DELAFOND *in* « Bull. Acad. médec. Paris. » 1842-1843. — ONTYD, *in* « Bull. Acad. médec. Paris. » 1838-1839. — OPPLER, *in* « Med. Zeit. in Preussen. » 1841. — ORFILA, « Toxicologie », 5e édit. 1852 ; *in* « Mémoir. Acad. de médec. » 1840-1841 ; *in* « Archiv. général de médec. » 1825, 1841 ; *in* A. FOUQUIER, « Causes célèbres » 1858, t. I ; *in* « Gaz. d. hôpit. », 1857 ; *in* « Gaz. d. tribunaux » 1850 ; *in* « Dict. encycl. scienc. médic. » 1867 ; *in* « Bull. Académ. médec. » t. III ; *in* « Annal. hygièn. publiq. » t. XXXI, XXXII ; *V.* CHEVALLIER ; *V.* COQUERET ; *V.* DEVERGIE ; *V.* CONST. JAMES ; *V.* LESPINAS ; *V.* RAYMOND ; *V.* SMITH. — ORFILA, DUPUYTREN et PETIT, *in* « Archiv. génér. médec. » 1823. — ORFILA, OLLIVIER, DEVERGIE et LESUEUR, *in* « Mém. Acad. médec. » 1841. — Jos. OSSIEUR, *in* « Annal. méd. de la Fland. Occid. », 1858, t. VI.

PANSA, « De peripneumonia metallicorum » 1614. — LUCIEN PAPILLAUD, *in* « Gaz. méd. de Paris » 1865 ; *in* « Journ. des connaiss. médic. » 1865. — PAPPENHEIM, « Handbuch der Sanitaetspolizei » 1858. — A. PARÉ *in* Art. de CAUVET, *in* « Annal. hyg. publ. » 1875. — PARISEL, *V.* CHAPEAU. — PARIS *in* RAYER, « Dict. en 25 vol. » — PARIS et TAYLOR, *in* « Art

» *moral*, c'est-à-dire LES ÉLÉMENTS DE MALADIE QUE CES SUBSTANCES SONT
» CAPABLES DE PRODUIRE ; car, ainsi qu'on l'a vu plus haut, toute la *vertu*
» *curative des médicaments est fondée* UNIQUEMENT *sur le pouvoir qu'ils ont*
» *de modifier l'état de l'homme, et ressort de l'observation des effets qui ré-*
» *sultent de l'exercice de cette faculté.* »

Ces professions de principes ne vengent-elles pas suffisamment la mémoire de Hahnemann des mépris et des injustices des allopathes ? Mais qu'advient-il de vos accusations, M. Crocq, en présence de ces déclarations et de ces aveux arrachés aux plus grandes illustrations des écoles médicales modernes? A moins que vous n'alliez à Canossa, je ne vois pas comment vous vous tirerez de ce mauvais pas.

Et comme s'il ne suffisait pas aux allopathes de toutes les écoles d'enlever ou....... d'emprunter à Hahnemann le principe fondamental de sa Matière Médicale, voici que M. le professeur GUBLER reconnaît, toujours sans citer le nom de notre maître, que le procédé d'analyse pathogénétique de celui-ci peut seul conduire à la connaissance des effets véritables des substances pharmaceutiques.

---

méd. de Paris » 1872. — PARKER, *in* « Edinbg. med. Journ. » 1864. — CONST. PAUL, *V.* TROUSSEAU. — PEARSON, *in* « Art médic. de Paris » 187?. — PEREIRA, « Elem. of mat. med. » London, 1839. — R.-B.-M. PEREIRA, *in* « Corresp. medic. » London, 1872. — PERGEZ, *V.* ALQUIÉ. — PERRINE, *in* « Americ. Journ. of the medic. scienc. » vol. XI. — PETIT, *V.* ORFILA. — PEUCH, *in* « Mém. et c^{tes}-rend. de la société des sc. médic. de Lyon » 1868, t. VII. — PEYER, 1682. — PEYRR, *V.* HARDER. — PFANN, « Samml. versch. merkw. Fall. » Nurnberg, 1750. — PIDOUX, *V.* TROUSSEAU. — PINAULT, *in* A. Fouquier, « Causes célèbres » 1865, t. VII. — PLATER, CASTANEI et NOVATI, *in* « Omodei ann. » 1856. — PORTALEZ, « Journ. de médec. de CORVISART, LEROUX et BOYER », 1803. — PREUSSIUS, « Act. nat. cur. », 1715. — A. PROUST, « Traité d'hyg. publiq. et privée ». Paris, 1877. — PUCHELT, *in* « Heidelb. klin. annal. » 1839. — PYL, « Aufsaetze u. Beobachtung. aus d. gerichtl. Arzneiwissenschaft. » Berlin, 1784 ; *in* « Sammlung » t. III ; « Magazin » ; « Neues magazin », t. III.

QUARIN, « Animadversationes practicæ in diversos morbos », 1787.

RABUTEAU, *in* « Gaz. hebd. » 1868. — RAMAZZINI, « De morbis opificum », 1793. — RAMLOVIUS, « Von der Lähmung u. dem Zittern der Bergleute ». — RAMSEY, *in* « Americ. Journ. of the medic. science » 1854. — RAPP, *in* « Annal. hyg. publ. » 1875, t. XLIII. — RAYER, *in* TARDIEU. — RAYMOND, ROUGET, ANDRAL, ORFILA et TARDIEU, *in* « Annal. hyg. publ. » XXXVIII. — REMER, « Lehrbuch der Chemie », Hilnest, 1812. — RENAULT, « Nouv. expér. sur les contre-poisons de l'ars. », an IX. — REUTER, *in* « Medic. Jahrb. f. d. Herz. », Nassau, 1846. — ROBERT, *in* « Journ. de médec. et de chir. pratiq. » 1830, t. I. — ROBSON, *in* « Lond. med. gaz. » 1837. — ROGER, *in* « Lond. med. chir. trans. » II. — HENRI ROGER et DAMASCHINO, *in* « Dict. encycl. des sc. médic. » Paris, 1877, t. V, (art. Roséole). — — ROMBERG, « Klinische Ergebnesse », 1846 ; « Klinische Wahrnehmungen und Beobacht. » Berlin, 1851 ; « Lehrbuch der Nervenkrankheiten ». Berlin, 1857, t. I. — ROGNETTA, *in* « Annal. de thérap. » Mars, 1845. — ROTH, *in* SCHEULEN *in* « CASPER's Medic. Wochenschr. », 1868; *in* « Hom. Vierteljahrs. », XII.—ROTHAMEL, *in* « HENKE's Zeitschrift, 18?1. — ROUGET, *V.* RAYMOND. — J.-PHIL. ROUX, « Nouv. élém. de médec. opérat. », Paris, 1813. — RYAN, *V.* OGSTON.

SAIKOWSKY, « Ueber die Fettmetamorphose der Organe nach innerl. Gebrauch von Arsenik, Antimon. u. Phosphor Präparaten », *in* « VIRCHOW's Archiv. », septemb. u. octob. 1865; *in* W. LEUBE, d'Erlangen; *in* Journ. de médec. de Bruxelles. — SALLIN, *in* « Recueil périod. de la société de médec. Paris », t. VII, an VIII ; *in* « Journ. de médecine », t. LVIII.

Nous reproduisons la profession de foi qu'on peut lire à ce sujet dans le *Bulletin de l'Académie nationale de médecine de Paris*, 1871, t. XXXV :

« La doctrine physiologique des médicaments en est encore à sa période
» embryonnaire. Les conceptions idéales ne manquent pas, mais la base
» expérimentale n'est pas suffisamment solide. IL FAUT AVANT TOUT RECUEILLIR
» DES FAITS, LES ANALYSER RIGOUREUSEMENT ET LES COMPARER POUR EN DÉDUIRE
» CE QUI EST GÉNÉRAL, et s'élever enfin à leur systématisation régulière,
» logique, acceptable par tous les bons esprits, sinon absolument défini-
» tive. »

C'est bien là précisément ce que nous comptons faire, suivant les préceptes de Hahnemann, pour connaître l'action physiologique de l'arsenic et du phosphore. Nous « *analyserons rigoureusement les faits qui ont été recueillis* » en dehors de tout esprit de système; « *nous comparerons ces faits pour en déduire ce qui est général,* » ce qui est caractéristique; nous étudierons le groupement des symptômes, leur marche, leurs caractères différentiels, leur durée, leur terminaison, « *pour arriver ainsi à une systématisation*

— SALMUTH, cité par STAHL. — SAUREL (de Montpellier), *in* « Bibl. hom.» Mars, 1877. — SCHAEFFER, *in* « HUFELAND's Journal » 1816. — SCHAEFER, *in* « Wiener Zeitschr., neue Folge» 1858, t. X. — SCHAEFFNER, « Versucht einer diagnost. und therap. Darstellung der Arsenikvergiftung ». Berlin, 1817. — SCHAPER, « Beitrage zur Lehre von der Arsenikvergiftung » 1846. — SCHEDEL, « Lettre du 26 mars 1840, citée *in* « Toxicolog. d'ORFILA » 1852. — SCHEFFER, « Gesundheit der Bergleute », Chemnitz, 1770. — SCHEULEN, *in* « CASPER's Medic. Wochenschrift », 1844 ; ibid., 1868. — SCHLEGEL, *in* « HENKE's Zeitschrift », 1821 ; *in* « HUFELAND's Journ. », 1827. — SCHMIDT et BRETSCHNEIDER, « Beitrage z. Lehr. von den Arsenikwirkungen » (MOLESCHOTT's Untersuchungen, 1859) — SCHMIDT et STURZWAGE, « Einfluss der arsenigen Saür. auf den Stoffwechsel (MOLESCHOTT's Untersuchungen, 1859). — SCHMITT, *in* « Annal. hyg. publ. » 1847, t. XXXVII. — SCHNEIDER, *in* « Wiener Wochenschrift » 1853. — SCHREYER, *in* « HENKE's Zeitschr.» 1852. — J. SCHROEDER, « Pharmacopeia medico-chimica » 1641. — SCHULZE, *in* « Annal. der Staatsarzneï von KNAPE », 1805. — C. SCHWABE, *in* « CASPER's Vierteljahrschrift » 1862, t. XXI. — SCHWEICKHARD, *in* « Guy's hospital reports » 1837. — G. SÉE, *in* « Dict. de médec. et de chirurg. pratiq. (art. Asthme)», 1864, t. III ; *in* « Bull. Ac. méd. Paris », 1870, t. XXXV ; *in* « Gaz. hebdom. », 1871. — SENNERT. — SERPH, *in* « Gaz. médic. » 1810. — SERRE, *in* « Journ. de médecine » 1846. — SIEDAMGROTZKY, « Arsenikvergiftung bei Hirschen » *in* SACHS. B. s. 31. 1872. — SISTACH, *in* « Gaz. médic. de Paris » 1861, t. XVI. — J.-T.-B SKILLMANN (de New-Brunswick), « Americ Journ. of the medic science » vol. XVIII, 1836. — SKLAREK, « Archiv f. Anatom. u. Physiol. » 1866. — SKRZECZKA, « Ueber die giftige Wirkung der arsenigen Saür a. d. Menschen » ; in « Königsberg. medic. Jahrb. » Kœnigsberg, I, 1859. — SMITH, « Dissertat. inaugur. sur l'usage et l'abus des caustiques », Paris, 1815 ; *in* « Journal hebdomad. (observation) », 1832 ; *in* « Toxicologie d'ORFILA », 1852, t. I. — SONDERLAND, *in* « Rhein-Jahrbuch. von HARLES », 1820. — SPENGLER, *in* « HENKE's Zeitschrift », 1848. — SPERLING, « Dissertat. inaugur. » 1685. — SPRÖGEL, « Dissertat. sistens experimenta circa varia venena ». Gœttingen, 1755 ; Recus. *in* HALLER, collect. disput. practicar. experim., XXXI, t. VI. — STACHOW, *in* « HENKE's Zeitschrift », 1833. — STAHL. — STEVENSON, *in* « Jahresbericht über Leistungen u. Fortschritt. in der gesammt. Medicin.» 1876. — STILLI, cité par TAYLOR, « Amer. med. Journal » 1848. — STOKVIS, *in* « Journ. médec. Brux. » 1876, t. II. — STÖRCK, « Annus medicus » t. I. 1779. — STURZWAGE, *V.* SCHMIDT.

TAKENIUS, « Hippocrates chymicus » Cap. 24. — A. TARDIEU, « Et. sur l'empoisonn. », 1876 ; *in* « Bull. société anatom. », 1848, t. XXIII ; *V.* RAYMOND. — A. TARDIEU et LORAIN,

régulière, logique, acceptable par tous les bons esprits, » et après, nous établirons les applications thérapeutiques rationnelles de ces substances; car, comme le fait observer avec infiniment de raison toujours le même M. GUBLER : « QUAND L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DES MÉDICAMENTS SERA PARFAITE-« MENT CONNUE, LA THÉRAPEUTIQUE NE SERA PLUS QU'UN COROLLAIRE DE LA « PHYSIOLOGIE. »

Plus d'un demi-siècle avant M. Gubler, Hahnemann disait dans son « *Organon der rationnellen Heilkunst* » : « On a besoin de *connaître dans* » *tout son développement la puissance morbifique de chaque médicament.* » En d'autres termes, il faut que les *symptômes* et CHANGEMENTS (lésions ana-» tomiques) qui sont susceptibles de subvenir par l'action de chacun d'eux » sur l'économie, *surtout chez un homme sain*, aient été, autant que possi-» ble, tous observés avant qu'on puisse se livrer à l'espoir de trouver » parmi eux, des remèdes contre la plupart des maladies naturelles ».

---

in « Gaz. médic. de Paris » 1865. — TARDIEU, élève en pharmacie, *in* « Art médic. de Paris » t. XXXII. — TARDIT, élève en médecine, *in* « Art médic. de Paris » t. XXXII. — TAYLOR. « On poisons », 1859; *V.* HENZELL; *V.* PARIS. — TESSIER, *in* « Revue méd. chirurg. de Paris ». Août 1848. — G. THILENIUS, « Med. chir. Bemerkungen ». Frankfort, 1809. — THOMSON, « Medical essay. and obs. » 1747, t. IV. — TIMŒUS A GULDENKLEE, « Casus med. », I, 7, cas. 2. Lipsiœ, 1662. — TODD, *V.* JULIUS. — TONNELIER, *in* « Journ de médec. chirurg. et pharmac. par CORVISART, LEROUX et BOYER, an X, t. IV, p. 15. — J. TOOGOOD, *in* « Provincial medical and surgic. Journ. » 1842, t. I. — TRAPANI, *in* « Gaz. méd. de Paris » 1859. — TRINCKS, *V.* NOACK. — TROCHON et R LEROY D'ETIOLLES, *in* « Gazette hebdom. » 1857. — TROUSSEAU, *in* « Gazette médicale de Paris » 1862. — TROUSSEAU et PIDOUX, » Tr. de mat. médic. » 2e édit. et 8e éd., t. I. — TROUSSEAU, PIDOUX et C. PAUL, « Tr. de thérap. et de mat. médic. » 9e édit. Paris, 1875, t. I. — J.-J. DE TSCHUDI, *in* « Wiener medic. Wochenschrift » 1851, 1853. — TUBBES, cité par TAYLOR. — JOHN TWAITES, « Edinbg. med. Journ. » 1834.

UNTERBERGER, *V.* BÖHM.

VAN DEN DALE, *in* FRANK « Manuel de toxicologie ». Anvers, 1803. — VAN DER MONDE, « Journal, » 1756, t. IV. — VAN MEENEN, *V.* DE JAEGHERE. — VAUDEY, « Thèse de Strasbourg « 1870. — VERGELY, *in* « Société de médecine de Bordeaux » 1871. — VINCENT et GUYOT, *in* A. FOUQUIER, « Causes célèbres » 1865, t. VII. — VIRCHOW u. HIRSCH, *in* « Jahresbericht über die Leistungen u. Forts. in der gesamm. Med. » Berlin, 1875. — VOGT, « Arzneimittellehre » t. I. — VON VEIEL, *in* « SCHMIDT's Jahrbuch. » 1860.

WAGNER, « Preuss. med. Zeitung » 1839. — WAHU, *in* « Journ. des connaiss. médic. » 1865. — J.-J. WALDSCHMIDT, « Opera medica practica » 1707. — WALTHER, *in* « CASPER's Vierteljahrschr. », Berl. 1862, t. XXII. — WARD, *in* « Edingb. med. Journ. » 1830 et 1835. — WATSON, *in* « The Lancet » 1857. — WEDEL, « De arsenico ». — WEICHARD, « Thesaur. galeno pharmaceut. » 1626. — WEPFER, « Cicutæ aquat. hist » Basileœ, 1679. — WERNER, « Arsenikvergiftung einer Mastheerde *in* OEster. B. 37. » — WHALLEY, *in* « Med. Times and gaz. » 1866, t. II. — WIBMER, « Die Wirkungen der Arzneim. u. Gifte », München, 1831-1840. — WIBMER-SCHAPER, « Beitrage zu der Lehre von der Arsenikvergiftung ». 1846. — WURTZ et WILLM, « Dict. de chimie pure et appliquée ». 1869, I.

YSIGMONDY, « Uber Arsen. u. sein Missbrauch in der zahnärtzlichen Praxis », *in* « Deutsche Vierteljahrschrift f. Zahnheilkunde, t. II — YVAN, *in* « Gaz. d. hôpitaux » 1855.

ZACCHIAS, « Quæst. med. leg. » 1630. — ZERONI, *in* « Deutsche klinik » 1852., etc., etc.

B. *Pour la pathogénésie de Phosphore :*

Touchante harmonie dans les principes et dans les modes d'application et de recherches! Et M. Gubler, qui devrait marcher avec Hahnemann, la main dans la main, trouve pourtant plus convenable de se parer de ses plumes, tout en faisant chorus contre lui avec tous les allopathes bon teint. Il y trouve d'ailleurs toutes sortes d'avantages : ainsi il n'est « excommunié » par personne, ce qui lui permet d'aspirer à toutes les fonctions et à tous les honneurs; de plus, pour ceux de ses lecteurs qui ignorent l'œuvre hahnemannienne, — et c'est la presque unanimité! — il est bel et bien le père de ces principes et de ces procédés d'investigation scientifique. *Tulit honores!* Mais gare au *Sic vos non vobis*. Le jour où justice sera rendue à Hahnemann, M. Gubler essuiera un affront proportionné à la gloire qu'il a usurpée.

Et ce jour est proche! Il n'en saurait être autrement quand on peut faire entendre devant un corps académique aussi savant que le nôtre, et sans

---

JOHN ADAMS *in* « Med. Times and Gaz. » 1862. — ADRIAN *in* « Arch. génér. de médec., » 6e série, 1871, t. XVIII. — « Allgemeine Wien. medic. Zeit. », 1861. — E. ANCELON *in* « Gaz. des hôpit. » 1869. — P. E. ANDANT *in* « Annal. hyg. publ. », 2e sér., t. XL ; *in* « Bull. gén. de thérap. médic et chirurg. » Paris, 1871, t. LXXXI. — Annales hyg. publ. et de médec. lég., 1855, t. III ; 1856, t. VI ; 1865, t. X ; 1869, t. XIX ; t. XXVI. — Annales société médico-chirurg., 1847. — Archiv. génér. de médec. 1845, t. IX. — W. ARNOLD *in* « Hygea Zeitschrift für Heilkunst, » t. XXIII. — AUSTIE « Slight poisoning from the medicinal usu of phosphorus » Practitioner, Aug. 1873.

BAMBERGER *in* « Würzburger medicinische Zeitschrift », 1866, t. VII, lib. I ; *in* « Archiv. génér. de médic. » 6e sér., 1867, t IX. – BARAJAN *in* « Wiener Zeitschr. der Aerzte » 1865. — BAUD *in* « Gaz. méd. de Paris, » 1858. — BAUER *V.* VOIT. — E. BEAUGRAND *in* « Journ. des connaiss. medic. pratiq., » 1849. — BEDNAR « Actions et emploi thérap. du phosph., » *in* « Wien. medic. Wochenschr., » 1855. — BEHIER *in* « Soc. méd. des Hôpit., » 1863. — BELLINI *in* « Journ. de médec. de Brux., » 1856, t. I. — BERNHARDT *in* « Virchow's Archiv, » 1867, t. 39 ; *in* « Gaz. hebdom. de méd. et chir., » 1857. — BICHRIG *in* « Deutsche Klinik » 1850. — BIERMER « Præparat. von Phosphorvergif. » *in* « Correspondenzbl. der schweizer Aerzte, » 1873, X. — BIGELOW *in* « Americ. Journ. of the medic. scienc. » 1852. — BILLROTH *in* Hallenhoff, *V.* Haltenhoff. — BINGLEY *in* « The lancet », 1857. — BIRKNER, de Postdam, *in* « CASPER's Vierteljahrschr » t. XIII. — BLANDIN *V.* Broca. — C. BLIX « Hygæa » *in* « Dublin med. Presse » 1865. — BLUMHARDT *in* « Journ. des connaiss. medic. pratiq. » 2e sér, 1849, t III. — BOUCHARDAT *in* « Gaz. des Hôpit., » 1853. — BOUDIN *in* « Ctes Rdus Acad des Sc. », 1854, t. XXXIX. — FRANZ BOUTTATZ : « Ueber den Phosphor als Arzneimittel ». Goettingen, 1800. — BOYS DE LOURY, J.-B. CHEVALLIER ET PERSONNE *in* « Annal. hyg. publ. », 2e série, t XL ; *V.* BRICHETEAU — BRERA : « Rifless oni medico-pratiche sull' uso interno dell fosforo, particolarmente nell' Emiplegia » Pavia, 1798. — M. J. BREYTON : « Thèse sur l'empoisonn. aigu par le phosph. » Paris, 1855. — BRICHETEAU. — BRICHETEAU, BOYS DE LOURY et CHEVALLIER : « Mémoire à l'Académie, » 1847 ; et *in* U. TRÉLAT : « De la nécrose... » — BROADBENT : « Further illustrations of the therapeutic usus of phosphorus, » Practitioner, 75. — BROCA *in* « Bull Acad. méd. Paris » XXV. — BROCA et BLANDIN *in* « Union médic. » 1848. — BROCA et TRÉLAT *in* « Gaz. des Hôpit. » 1871. — BRULLÉ : « Empoisonnt aigu par le phosphore (thèse) », Paris, 1860. — JOS. BUCHNER : « Jahrbuch der Pharmakodynamik, » 1844. — BUCQUOY *in* « Séance soc. médec. des Hôpit. » 10 juin, 1863 ; « ibid. » 12 juin, 1868 ; *in* « Gaz. hebdom. de médec. et chirurg. » 1863 ; « ibid. » 1868 ; *in* « Union médicale », 1858, 3e sér., t. VI. — « Bulletin. Acad. méd. de Paris », XXIV, XXV. — « Bull. génér. de thérap. médic. et chirurg. », 1873, t. 84. — BÜNAU *in* « CASPER's Vierteljahrschr. » 1859, t. XVI.

CASSE, *V.* THIERNESSE. — J. L. CASPER « Vierteljahrschr. f. Gericht...... » 1862, t. XXI 1865, I ; « Klinische Novellen » ; « Handbuch der gerichtl. medizinisch Leichen Dia-

soulever la moindre protestation ni la plus petite objection, ce langage que Hahnemann certes ne désavouerait pas : « La connaissance complète de » l'action physiologique des médicaments est la seule base scientifique » réelle de leur emploi ! » (a)

Vous-même, M. Crocq, — et personne ne s'en étonnera — vous partagez de tous points les opinions de M. le professeur Gubler sur la valeur de la

---

(a) Professeur Noël, *in* « Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique », 1876, p. 799.

---

gnost. » Berlin, 1857. — Causé *in* « Ost. Deutsche post » *in* « Gaz. des Hôpit. » 1859. — Caussé (d'Alby) *in* « Journ. de chim. médic., » sér. iii, t. x ; ibid, sér. iv, t. i. — Séverin Caussé et A. Chevallier fils *in* « Annal. hyg. publ. » 1855. — A. Cazenave *in* « Dict. de méd. » en 30 vol , 1841, 2e édit., t. xxiv. — Max. Chariner : « Die acute Phosphorvergift. », Berlin, 1867. — Chassaignac *in* « Gazette des Hôpit. » 1873. — Chauffard *in* « Société méd. des Hôpit. » 1855. — A. Chevallier, fils, *V.* Sév. Caussé. — J.-B. Chevallier, *V.* Boys de Loury ; *V.* Bricheteau. — Chevallier, Duchesne et Réveil *in* « Journ. de chim. médic.», sér. 4, t. iv. — Chevallier, père et fils, Duchesne et O. Henry *in* « Annal. hyg. publ. » 2e série, t. vii. — Cornet et d'Hauw *in* « Annal. soc. méd.-chir. de Bruges » 1857. — Coulon *in* U. Trélat : « De la nécrose... » — Coutaret (de Roanne), Fuchet et Deschastelus *in* « Journ. de chim. médic., » 1859. — Cusco et Jobert de Lamballe *in* U. Trélat : « De la nécrose.. »

Dassier *in* « Journ. de médec. de Toulouse » novbre 1851. — Dechambre *in* « Gaz. hebd. méd. et chir. » Paris, 1863. — Dujardin-Beaumetz *in* « Journ. de médec. de Bruxelles », 1868, t. i ; *in* « Gaz. des Hôpit. » 1868. — Delpech *in* « Annal. hyg. publ. » 1863, t. ix. — Demarquay *V.* Duméril. — Depaire *V.* Thiernesse. — Derlon *in* Gubler *in* « Bull. génér. de thérap. » 1873. — Deschastelus *V.* Coutaret. — Despoetes et Ferrus *in* « Bull. Acad. méd. Paris, » xxiv. — Deyeux *in* « Annal. de Chimie, » t. xxvii. — Ch. E. Dieffenbach, *in* « Biblioth. médic. » 1829, t. ii. — Dietz *in* Von Bibra u. Geist : « Die Krankh. d. Arbeit. in Phosph. » Erlangen, 1847. — Dionis (d'Auxerre) et Sallé *in* Tardieu : « Ét. sur l'empoisonnt ». — Dubarry *in* « Annal. hyg. publ., » 2e sér. 1869. — Duchesne *V.* Chevallier. — Ducom *in* « Gaz. des Hôpit., » 1863. — Aug. Duméril, Demarquay et Lecointe *in* « Gaz. méd. de Paris » 3e sér., 1852, t vii. — Dupasquier : « Mémoire à l'Acad. des scienc. » 1846; et *in* « Bull. Acad. méd. Paris, » xxv. — L. Dusart *in* « Jour. de médec. de Brux. » 1874. — Dybkowsky *in* « Medicinische-chemische untersuchungen » von Hoppe-Seyler, 1866.

Eames *in* « Bull. génér. de thérap », 1873, t. 83. — W. Ebstein *in* « Archiv der Heilkunde » ii, iv, x —Ehrle : « Characteristik der acuten Phosphorvergiftung » Tubingen, 1861.

Ferrari *in* « Gaz. médic. lombarde ». — Ferrus *V.* Despoetes. — Flachsland : « Annal. f. ges. Heilk. der Badischen sanitäts Commiss. » Jahrg. i, Heft, 2. — Fleckles *in* « Wochenblatt der Zeitschr. der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien », 12 nov 1862. — Flügel *in* « Casper's Vierteljahrschr. » t. ix. — Fonssagrives *in* « Gaz. hebdom. » 1868. — Julia de Fontenelle *in* « Annal. hyg. publiq. » 2e sér , 1855, t. iii. — Forget *in* « Gaz. des Hôpit. » 1873. — Foucher *in* U. Trélat : « De la nécrose...... » — A. Fournier et A. Ollivier *in* « Gaz. hebd. de médec. et chirurg. » 1868 ; *in* « Union médic. » 1868, t. vi. — Fritz, Ranvier et Verliac *in* « Archiv. génér. de médec. » 1863, 6e sér., t. iii. — Fuchet *V.* Coutaret.

Gaillard, Mascarel et Malapert *in* « Journ. de chim médic., » sér. iv, t. vii. — Gallavardin : « Les paralysies phosphoriques » ; et *in* « Gaz. médic. de Paris » 1864. — Gazette des hôpitaux, 1860, 1863, 1866, 1868, 1870, 1872, 1873, etc. — Gazette hebdom. de méd. et de chir. de Paris 1854, 1864, 1866, 1869, 1872, etc. — Gazette médicale de Strasbourg, 1845. — Geist *V.* Von Bibra. — Gendrin *in* « Gaz. des Hôpit. » 1846 — Gerdy *in* « Gaz. des Hôpit. » 1872. — Giulio *in* « Dict. univ. de mat. médic. » Paris, 1833,

thérapeutique et de la matière médicale allopathiques, et sur la nature des réformes qu'elles doivent subir. N'est-ce pas vous qui avez proclamé ces principes en pleine Académie de médecine de Belgique, dans la séance du 17 avril 1861 : « *La thérapeutique n'est point une science; c'est une* » *science* qui est encore à faire. Cette assertion vous paraîtra hasardée en » présence des innombrables et volumineux écrits dont elle a fait l'objet, » mais c'est précisément parce qu'on a trop écrit que c'est devenu un » fatras, un salmigondis indigeste, quelque chose de tout différent de la » science réelle. C'est une science à faire en ce sens *qu'il faut élaguer* » *considérablement de ce qui a été fait*, EN RETRANCHER LA PRESQUE TOTA- » LITÉ ET REFAIRE LE RESTE, conformément à des *principes dont, dans l'état* » *actuel, l'absence saute aux yeux.* »

---

t. v. — GLENARD *in* « Gaz. méd. de Lyon » 1856. — GOURIER (de Niort) *in* « Séance Acad. des sc. » 13 août 1860; *in* « Gaz. des Hôpit. » 1860. — GROEBENSCHNETZ *in* « Medicinische Zeitung der Vereins f. Heilkunde in Preussen » 1843. — GUENEAU DE MUSSY *in* « Gaz. médic » de Paris » 1869. — GUENIOT *in* « Gaz. des Hôpit. » 1845. — GUÉRIN *in* « Gaz. des Hôpit. », 1871, 1872, 1873. — GUERSANT et RATIER *in* « Gaz. des Hôpit. » 1845. — GUBLER : « Commentair. thérap. du Codex ; » *in* « Archiv. génér. de médec. » 1871, t. XVIII; *in* « Bull. génér. de thérapeut. » 1873. — GUILLABERT (de Toulon) *in* « Gaz. des Hôpit. » 1863, 1865. — GUALT. GUTSMUTHS : « De Phosphorismo » (Diss. inaug.). Berolini, 1862.

HAAS *in* « Lyon médic. » 1874, t. XV. — G. HALTENHOFF : « De la périostite et de la nécrose phosphorique » Zurich, 1866. — HARDY ET TRÉLAT *in* « Gaz. des Hôpit. » 1870. — HARTROST *in* « CASPER's Wochenschrift » 1846. - HAUFF *in* « Wurtemb. Corresp. Blatt. » 1860. — D'HAUW V. CORNET. — HECQUET *in* « Gaz. hebd. médec. et de chir. » Paris, 1863. — D'HEILLY *in* LANCEREAUX : « Traité sur la dégénéresc. graiss. des éléments actifs du foie, des reins et des muscles » Juillet, 1863 ; *in* « Gaz. des Hôpit. » 1865. — O. HENRY V. CHEVALLIER. — HÉRARD *in* « Bull. société médic. des hôpit. » 1859. — HERTWIG : « Praktische Arzneimittellehre f. Thierarzte » Berlin, 1847. — HERVIEUX *in* « Union médic. » 1848. — HIRT *in* « Journ. de médec., de chir. et de pharm. de Bruxell. » 1877. — HOFFMANN (de Berlin) *in* « Journ. de médec. de Bruxell. » 1871, t. I. — HORN *in* « CASPER's Vierteljahrschr. », t. XII. — HUBBANER *in* « Medicin. Corresp. Blatt. ». — HUBERT *in* « Journ. de chim. médic. » sér. IV, t. IV. — HUFELAND's Journal, VII, XV. — HUSEMANN : « Handbuch der Toxicologie » Berlin, 1862. — L. HIRT, « Die Krankheiten der Arbeiter », Leipzig, 1875.

JACOBSOHN *in* « Deutsche Zeitschrift f. pract. Med. » 49, p. 467. — JAGER : « Contribut. à l'étude de la nécrose phosphor. » Paris, 1874; *in* G. HAYEM : « Rev. des sc. médic. » Paris, 1874, t. I. — JOBERT (de Lamballe) *in* « Bull. Acad. imp. médec. de Paris, » 1859, t. XXV ; V. CUSCO. — Journal de chimie médicale, 1844, 1847, etc. — Journ. des connais. médic.-pratiq., 1851. — Journal de la société gallic. de médec. homœop., 1855, t. VI. — Journal de médec. de Brux., 1873, t. II; ibid. t. I.

DE KARAJAN *in* « Gaz. hebdom. de méd. et de chirurg. » Paris, 1865. — KLEBS *in* « VIRCHOW's Archiv » 1865, t. XXXIII. — KOCH « *in* Correspondenzblatt », t. XXXI. — FR. KOECHLING *in* « HORN's Archiv..... », t. X. — KÖHLER *in* « The british and for medic. a. surgic review, » 1872. — KOEHLER *in* « Berliner klinische Wochenschr. » 1870 ; *in* « Medic. chirurg. Monatsheften, » 1861; « Wurtemb. medic. correspondenzblatt, » 1861 ; *in* « RENZ Toxicologische Versuch. ub. Phosphor... » Tubingen, 1861. — KÖHLER U. EHRLE : « Charakteristik der acuten Phosphorvergift. » Tubingen, 1861. — KOPF *in* « Allgem. wiener med. Zeitung, » 1859. — KRAUS *in* « All. wiener med. Zeit. von KRAUS u. PICHLER. » Wien, 1857. — KUVENENAGEL *in* « Berliner klin. Wochenschr. » 1869, n° 16.

A. LABOULBÈNE *in* « Gazette hebdomadaire », 1874. — E. LAFARGUE *in* « Union médic. de la Gironde » 1859. — LAILLER *in* « Soc. médic. des Hôpit. » 12 juin, 1868 ; *in* U. TRÉLAT : « De la nécrose.... » — E. LAMBERT : « Nécrose phosph. du maxill. supér. droit. »

Oui, Monsieur, vous avez raison : la Matière médicale allopathique est en ruines ! Le temps, poursuivant son œuvre, réduira bientôt ces restes en poussière. Et les savants des générations futures n'en retrouvant qu'à peine les traces, pourront dire : *Etiam periere ruinæ!* L'expérimentation physiologique dont l'impérieuse nécessité a été établie par Hahnemann, (A) aura été le « Mane, Thecel, Phares » de cette pseudo-science. Soyez donc assez loyal pour reconnaître tout haut ce que vous devez penser tout bas.

Dans mon *Étude analytique* de l'action physiologique de l'arsenic et du

(A) « Aucun médecin, à ma connaissance », dit Hahnemann, « autre que le grand et immortel A. Haller, n'a, dans le cours de vingt-cinq siècles, soupçonné cette méthode si naturelle, si absolument nécessaire et si uniquement vraie, d'observer les effets purs et propres de chaque médicament, pour conclure de là quelles sont les maladies qu'il serait apte à guérir. Haller seul, avant moi, a compris la nécessité de suivre cette marche (Voir préface de sa *Pharmacopœa Helvet.*, Bâle, 1771, in-folio, p. 12) : « Nempe primum in corpore sano medela » tentanda est, sine peregrina ulla miscella ; odoreque et sapore ejus exploratis, exigua illius » dosis ingerenda et ad omnes, quæ inde contingunt, affectiones, quis pulsus, quis calor, quæ » respiratio, quænam excretiones, attendendum. Inde adductum phenomenorum, in sano » obviorum, transeas ad experimenta in corpore ægroto, etc. ». Mais nul médecin n'a profité de ce précieux avis, personne même n'y a fait attention !!! »

— LANCEREAUX *in* « Gaz. des hôpit. », 1863. — LANGENBECK. — J. L. LASSAIGNE : « Observ. sur les caract. chimiq. de l'empois par le phosph. » *in* « Gaz. des Hôpit., » 1850. — LECOINTE V. DUMERIL. — LESCALOGNE *in* « Mémoire de BRICHETEAU, BOYS DE LOURY et CHEVALLIER. » — ALP. LEROY *in* « Mém. de la soc. médic. d'émulat. » Paris, 1797, t. I. — LEUBE *in* « Correspondenzbl d. Thüringen. Artzl. » t. V. — E. LEUDET *in* « Arch. génér. de méd. » série V, 1857, t IX. — LEUDET et RAYER *in* U. TRÉLAT : « De la nécrose... » — LEVIEUX *in* « Bull. Acad. médec. de Paris », t. XXV. — LEWIN *in* « VIRCHOW's Archiv f. pathol. Anatom. u Physiol. » 1861, t. XXI ; *in* BRULLÉ : « De l'empoisonnement par le phosphore ». — LEYDEN V. MUNK. — LIEDBECK *in* GRIESSELICH'S Hygœa, « Zeitschr. Heilkunst, » t XX ; *in* « F. W. OPPENHEIM's Zeitschrift fur die gesammte Medicin » 1848, t. XXXVII. — P. LORAIN et Z. ROUSSIN *in* TARDIEU : « Et. sur l'empoisonnement. » — LORINSER *in* « Medicinische Jahrbuch der OEsterreich. Staats. » Wien, 1845 ; *in* « Journ. médec. de Brux. » 1845. — LUWINSKY *in* « Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte zu Wien » 1858.

W. MAC EVAN *in* « Glasgow med. Journ. » 1873. — MAGITOT *in* « Séance Acad. des scienc. » 26 8[bre] 1875. — MAGNUS HUSS : « Chronische alkoholkrankheit, » Stockholm, 1852 — MAISONNEUVE *in* UL. TRÉLAT : « De la nécrose phosphorée... » — MALAPERT V. GAILLARD. — MALTHYSENS *in* « Journ. des conn. médic. pratiq. » 1847, 1848. — MANDL *in* « Gaz. des Hôpit. » 1860. — MANNKOPF *in* « Wiener med. Wochenschr. » 1862, 1863. — MARCHAND *in* « Journ. de méd. et de chir. de Toulouse », décembre, 1855. — EM. MARCHAND (de S[te]-Foy, Gironde) *in* « Gaz. des Hôpit. » 1855. — MARROTTE *in* « Bull. Acad. médec. de Paris », t. XXXV. — MARTIN SOLON *in* GRISOLLE *in* « Journ. des connais. médic.-pratiq. » 2[e] série, 1847, t. I. — MASCAREL *in* TARDIEU : « Et. sur l'empoisonnement » ; V. GAILLARD. — MAURIAC *in* UL. TRÉLAT : « De la nécrose... » — MEDING *in* « Vereinte deutsch. Zeitschrift f. die Staatsarzneikunde » 1849. — MÈGE-MOURIES *in* « Gaz. médic. de Paris » 1858. — MENARD *in* « Archiv. génér. de médec. » 6[e] série, 1871, t. XVIII. — METZ : « Acute Phosphorvergiftung u. fettleber » *in* « CASPER's Vierteljahrschr. » 1863. — MEYER-HOFFMEISTER : « Die Phosphorzündhölzchenfabriken der kt. Zurich » *in* « Schweiz Zeitschrift. f. Med. Chir. u. Geburtsch. » 1847. — L. MEYER (de Hambourg) *in* « Archiv für pathologische Anatomie » 1865. — MEYNET *in* « Mémoir et C[tes] R[s] de la société des sc. médic. de Lyon », 1866. — MIALHE *in* « Union médicale », 1863, t. I ; *in* « Annales hyg. publ. », 2[e] sér., 1869 ; *in* « Archives génér. de méd. » 1871, 6[e] sér., t. XVIII. —

phosphore, j'exposerai donc « les effets simples produits par ces substances, prises individuellement, dans l'organisme humain. »

J'exposerai les « effets simples » de l'arsenic et du phosphore, car lorsqu'un médicament est administré en même temps que d'autres substances actives, les troubles physiologiques ne ressortent pas suffisamment pour pouvoir être différenciés les uns des autres. Ainsi, j'ai élagué toutes les observations où l'action de l'arsenic et du phosphore n'était pas seule en jeu et se trouvait confondue avec l'action d'autres agents.

Contrairement à ce qui se pratique toujours dans l'école allopathique, je

---

MILLARD *in* « Gaz. hebdomad. » 1863. — MOIGNO *in* « Gaz. des Hôpit. » 1859. — MONNERET *in* « Archiv. génér. de médec. » 1858, t. XII. — MONTAUDON *in* « Annal. hyg. publ » 2e série, 1855, t. III. — MUNK et LEYDEN *in* « VIRCHOW'S Archiv.; » *in* « Berlin klin. Wochens. » 1864.

NASSE, « De l'act. du phosph. sur le sang », *in* « Gaz. des Hôpit. » 1860; *in* « Dict. de Wagner », art. Blut. — NELATON *in* « Gaz. des Hôpit. » 1860. — NETZ. — NEUMANN : « Die Necrois der Kieferknochen bei phosphorzundholzarbeitem » *in* « Preuss. ver. Zeit. » 1846.

OLLIVER *V.* POLLARD. — A. OLLIVIER : « Essai sur les albumin. produit. par les subst. toxiq. » 1863 ; *V.* A. FOURNIER. — ORFILA *in* « Bull. Acad. médec. Paris » XXIV.

PAPILLON *in* « Journ. d'anatom. et de physiol. » 1867, t. IV. — PARENT *in* « Ctes Rdus de l'Institut » 1869. — PATROUILLARD *in* « Bullet. génér. de thérap. » 1873. — CONST. PAUL *in* « Gaz. des hôpit. » 1860 ; *in* « Journ. de chim. médic. » série IV, t. VI. — PELLETIER *in* « Mémoir de la société de médec. d'émulation » 1797, t. I. — JOH. PEREIRA : « The elements of materia medica and therapeutics », London, 1842. — PERSONNE *in* « Journ. de médec. de Brux. », 1869, t. I ; *V.* BOYS DE LOURY. — PESTEL *in* « Union médicale », 3e série, t. III. — FR. PILGER *in* « Annal. cliniq. de Montpellier », XXXVII. — POGGIALE *in* « Bull. Acad. médec. de Paris » XXIV; *in* « Gaz. hebd. », 1859. — LUIGI POGGIO *in* « Journ. de chim. médic. » sér. 4, t. VII ; *in* « Gaz. hebdom. », 1860. — POLLARD et OLLIVER *in* SAINT-AMES : « Medic. and. Surgic. Journ. », 1854. — POULET *in* « Gaz. médic. de Paris », 1872 ; *in* « Bullet. génér. » 1873, t. LXXXIII. — PUCHSTEIN *in* « CASPER'S Vierteljahrschr. » 1862, XXI.

L. RANVIER *in* « Archiv. génér. de médec. », 1863 ; *in* « Journ. d'anatom. et de physiol. » t. IV, 1867 ; *in* « Gaz. médic. de Paris », 1867 ; *V.* FRITZ. — RAOULX : « Empoisonnemt de Mlle Renard ». — RATIER *in* « Gaz. des hôpit. », 1845 ; *V.* GUERSANT. — RAYER *V.* LEUDET. — RENZ : « Toxicologische Versuche uber Phosphor. » Tubingen, 1861. — RÉVEIL *in* « Annal. hyg. publ., » 2e série, t. XII ; *in* « Bull. Académie de méd. de Paris, XXIV ; *V.* CHEVALLIER. — RICHER *in* « Gazette des Hôpitaux » 1872. — RICHET *in* « Gaz. des Hôpit. », 1846. — ROESSING : « Bydrage tot de leer der acute phosphorvergifting », Groningen, 872. — O. ROLLINGER *in* « Deutsch. Archiv f. kl. Medic. », 1868. — ROMMELAERE *in* « Bull acad. médec. de Belgiq. » sér. III, 1871, t V ; ibid. 1874. — ROND *in* « Journ. de chim. médic. », série IV, t. II. — ROUCHER *in* « Annal hyg. publiq. » 2e sér. 1869, t. XXXI. — ROUSSEL *in* « Revue médicale » 1846, mai. — Z. ROUSSIN *V.* P. LORAIN ; *V.* TARDIEU. — RUDAL *in* « the Lancet » 1844, I.

SACHS : « Dissertatio de phosphoro, » Argentor., 1751. — SAINT-AMES (de Montgommery) *in* « New-Orleans medical and surgic. journal », 1854. — SAIKOWSKY *in* « VIRCHOW'S Archiv », t. XXXIV. — SALLE *V.* DIONIS (d'Auxerre). — SCHALLER *in* « Gaz. médic. de Strasbourg » 1859, no II. — SCHIFF *in* « Archiv für experim. Pathol. », 1874. — L SCHNEIDER : « Vereinte deutsche Zeitschr. für Staatsarzneik. » 1857, t. X. — J. SCHOEFFER : « Sammlung gerichtsarztlicher Gutachten » Berlin, 1852. — B. SCHUCHARDT : « Untersuchun. über acute Phosphorvergiftungen » *in* « HENLE und PFEIFER'S Zeitschrift, » 1856 ; *in* « Union médic. » 1856. — SCHWARZ *in* « Clin. hom. de BEAUVAIS » Paris, 1863, I. — SÉDILLOT *in* « Gaz. médic. » 1816. — J. SHEPART *in* « The Lancet », 1843, t. XLV. — SIMON et U TRÉLAT *in* « U. TRÉLAT : » De la nécrose..... » — HUGO SINFTLEBEN *in* « VIRCHOW'S Archiv » 1865, 1866. — SKRZECZKA : « Ueber die giftige Wirkung der arsenigen Säure auf der Menschen » *in*

n'ai pas amalgamé dans un même creuset les troubles pathogénétiques propres à l'arsenic et au phosphore avec les troubles pathogénétiques propres aux dérivés de ces substances. J'examinerai les symptômes fonctionnels et les lésions anatomo-pathologiques produits par l'administration de l'arsenic blanc, et je laisserai de côté les puissances morbifiques de l'arsenic proprement dit, de l'hydrogène arsénié, des arséniures, des arsénites et des arséniates; j'examinerai l'action du phosphore métalloïdique et non celle de l'acide phosphoreux, de l'acide phosphorique, des hypophosphites, des phosphites, des phosphates, des phosphures et de l'hydrogène phosphoré. Quelle analogie peut-on établir *a priori* entre le mode d'action

---

« Königsberger medic. Jahrbucher » Königsberg, 1859. — Société de médecine de Bordeaux, 1862. — Société des sc. médic. de Gannat *in* « Journ. des conn. médic-pratiq. », 1851. — Sorbets *in* « Journ. médic. de Brux. » 1869, t. II, vol. XLIX; *in* « Gaz. des Hôpit. », 1869. — W. Sorge : « Der Phosphor » Leipzig, 1862. — Am. Sourrouille *in* « Bull. génér. de thérap. médic. et chirurg. » 1872, t. LXXXII. — Spengler *in* « Henke's Zeitschr. » 1848. — Stanley *in* « The Lancet » 1849.— Strohl : « Note sur une nécrose partic. des maxill., » *in* « Gaz. méd. de Strasbourg » 1845. — Strumpf : « Handbuch der Arzneimittellehre » Berlin, 1855; « De l'emploi du phosphore dans certaines amauroses » *in* « Gaz. des Hôpit. », 1855. — Steeve (thèse) cité *in* « Hufeland's Journ. » XV.

A. Tardieu : « Et. sur l'empoisonnement », 1876; *in* « Annal. hyg. publ. » 2e sér. 1856, t. VI. — Tardieu et Roussin *in* « Annal. hyg. publ. » 2e série, 1869. — Tavignot *in* « Gaz. des Hôpit. », 1833 — M. Taylor *in* « The Lancet » *in* « Ul. Trélat : « De la nécrose... », 1857. — Thiernesse et Casse *in* « Bull. Acad. médec. de Belgiq. », 1874, sér. 3, t. VIII, — Thiernesse et Depaire *in* « Bull. acad. médic. de Belgiq. » 1874, sér. 3, t. VIII. — Tillaux *in* « Gaz. médic. de Paris, » 1873. — Trasbot *in* « Gubler : Comment. thérapeut. » — Ul. Trélat : « De la nécrose causée par le phosphore » Paris, 1867; *in* « Lyon médic. » 1874, t. XV. — V. Broca; V. Hardy. — Tungel : « Klinische Mittheilung. v. d. med. Abtheil. des allgem. Krankenhauses in Hamburg », 1861; *in* « Virchow's Archiv », 1864.

Van Hauff : « Wurtemb. medic. Correspond. », 1860.—Van Lair *in* « Bull. Acad. médec. de Belgiq. », 1874.—Vannaque *in* « Journ. de chim. médic » série IV, t. III.—A.W. Varges *in* « Zeitschr. der Medic., Chirurg. und Geburtshülfe » XV. — Velpeau *in* « Gaz. des hôpit. », 1846.— Verliac, V. Fritz. — Verneuil *in* « Gaz. des Hôpit. », 1862; ibid. 1873; *in* « Lyon médic. » 1874, t. XV. — Virchow *in* Ul. Trélat : « De la nécrose... »; *in* J. Wolfs : « Einiges ub. d. Pathol. Anatom. . Berlin, 1868; « Handbuch der spec. Path. und Therap., t. I; « Archiv f. Physiol., t. XXI; « Gesammelte Abhandlungen ». — Vito Giuseppe *in* « Il Morgagni giornale », 1872. — Vohl *in* « Deutsche Klinik, » 1866.—Voit et Bauer *in* « Med. Tim. and Gaz. » *in* « Union médic. » 3e sér., t. XII —Von Bibra und Geist : « Die Krankh. der Arbeit. in Phosphorzündholzfabriken » Erlangen, 1847; *in* « Annal. de la soc. méd. chir. de Bruges », 1862. — Von Bunau *in* « Vierteljahrschr. f. Gerichtl. u. off. Med. herausg. van Wilhelm Horn », Berlin, 1864, 2e série, t. I.—Von Mering *in* « Deutsch. Zeitschr. f. prakt. Med. », t. XLI.

Wagner *in* « Archiv f. Heilk. », 1862, t. III.—Wald : « Handbuch der gerichtl. Medicin. » — O. Weber *in* « Berliner klin. Wochenschrift » 1864 (uber septicæmia).— Georg. Wegener *in* « The British medic. Journ », 1872; *in* « Archiv f. Pathol., Anatom., u Physiol., u. f. klin. Medec. 45 Bd 2 Heft, 1872; » Der Einfluss der Phosphor. auf den Organismus » *in* « Virchow's Archiv » LV, 1872 — A. Weickard *in* « Vermischte medic. Schriften » 1780, t. I. — S. Wolfs : « Einiges ub. d. pathol. anatom. Befund in dem Organism. bei d. acut. Phosphorvergift. » Berlin, 1868 — Worbe *in* « Edinbg. med. and surgic. journ. » XXVIII.—Wunderlich *in* « Archiv der Heilkunde » 1863, t. IV. — Wyss *in* « Schweizerische Zeitschrift f. Heilkunde », 1864.

Zeidler *in* « Annal. der Berlin. Charity », 1860, t. X; 1861, t. I.

du phosphore et celui du phosphate de chaux par exemple? J'admets parfaitement que de grandes analogies d'action puissent exister entre un métal ou un métalloïde et les dérivés de ces substances. Mais cette analogie ne pourra être établie qu'après « qu'une étude complète des effets simples » produits par chaque substance prise individuellement » aura permis d'établir quelles sont les puissances physiologiques communes et quelles sont les puissances physiologiques différentielles.

La manie de tout généraliser d'emblée, *abruptè*, est un mal invétéré, héréditaire chez nos confrères allopathes. Cet esprit systématique les rend injustes et intraitables pour ceux qui, plus modestes et plus pénétrés des intérêts de la science et de l'humanité, s'appliquent à tout analyser et à tout individualiser avant de généraliser d'une manière absolue, certaine et seule scientifique. C'est suivant ce système que les allopathes confondent aujourd'hui encore l'action du phosphore métalloïdique avec l'action du phosphate de chaux, comme ils confondent l'action de l'iode et de ses dérivés, l'action du mercure et des mercuriaux, l'action du fer et des préparations martiales.

Et pourquoi établissent-ils ou maintiennent-ils cette confusion que Hahnemann repoussait si énergiquement et qui doit avoir causé de nombreuses et funestes méprises ?

« Parce que, » disent MM. Trousseau et Pidoux, « TOUTES LES PRÉPARATIONS D'UNE SUBSTANCE N'AGISSENT QUE PAR UN PRINCIPE COMMUN » (1).

Et cette manière de voir est partagée par la presque unanimité des allopathes (2).

---

(1) Trousseau et Pidoux, « Traité de thérapeutique et de matière médicale » 1858, t. 1, p. 314.

(2) La *réintroduction* de l'acide salicylique dans la pratique allopathique nous a permis de constater que M. le professeur Sée persiste dans les anciens errements et confond encore l'action de l'acide salicylique avec l'action de ses dérivés : le salicylicate de soude, de quinine, de lithine, de méthyle, etc

Rien ne montre mieux l'incroyable légèreté de nos adversaires dans l'application des remèdes les plus toxiques, que l'histoire de cette « *nouveauté médicale* » plus habilement exploitée que la Revalenta. Ecoutons ce que M. Sée disait à l'Académie de médecine de Paris, dans la séance du 26 juin 1877 :

« ..... Comme l'acide salicylique dérive de l'acide phénique, on a été porté à rechercher s'il » partageait avec lui les propriétés désinfectantes et antiputrides; les résultats ne se sont pas » fait attendre et ont confirmé les prévisions théoriques.

» Ainsi on a appris qu'une petite quantité d'acide salicylique ajoutée à un mélange d'amygdaline et d'émulsion d'amandes douces s'oppose au développement de l'odeur d'essence » d'amandes amères.

» ..... Si l'*acide salicylique jouit de la propriété* de neutraliser les ferments et de retarder » l'apparition des champignons microscopiques, on *pouvait espérer* qu'il serait tout puissant » contre les intoxications *attribuées* aux développements d'organismes inférieurs et qu'en » annihilant ces substances toxiques encore peu connues, qu'on a désignées sous les noms de » *sepsine* et de *zymase*, il deviendrait l'antiseptique par excellence

» ..... Les médecins *s'emparèrent dès lors* (1874) de ce moyen nouveau et en firent l'application à toutes les maladies septiques, putrides, zymotiques ou dues à des ferments, à des » parasites.

» *Les applications devinrent pour ainsi dire innombrables*, et les journaux scientifiques

Si je puis établir que la majeure du syllogisme imaginé ou rappelé par MM. Trousseau et Pidoux est une proposition absolument erronée, j'aurai démontré que la conclusion qu'ils en tirent n'est qu'une affirmation dénuée de toute certitude. Quelle est cette majeure? « LES DIVERSES PRÉPARATIONS D'UNE SUBSTANCE N'AGISSENT QUE PAR UN PRINCIPE COMMUN. » Mais l'acide carbonique, le sulfure de carbone et le gaz d'éclairage ou n'importe quel autre carbure hydrique, renferment du carbone. A qui fera-t-on accroire que ces trois substances n'agissent que par le carbone et comme le carbone, c'est-à-dire comme le diamant qui n'est que du carbone pur? A qui fera-t-on accroire que les combinaisons de ce carbone avec l'oxygène, avec le soufre ou avec l'hydrogène, n'en modifient pas les propriétés physiologiques au même titre que les propriétés physiques et les propriétés chimiques?

Il n'est pas étonnant que les conséquences qui se déduisent de pareilles prémisses soient erronées. Un exemple :

« L'arsenic blanc produit les mêmes troubles physiologiques que l'iodure
» d'arsenic, parce que ces substances n'agissent que par un principe com-
» mun, l'arsenic proprement dit. »

Mais en vertu du même principe l'iodure d'arsenic produirait les mêmes troubles physiologiques que l'iodure de fer (1) et ce dernier les mêmes troubles physiologiques que le fer. (2)

Ce qui peut se formuler ainsi :

$$As\,O^3 = As\,I^3 = Fe\,I^3 = Fe$$

D'où l'on peut conclure:

1° Que l'iodure d'arsenic exerce *à la fois* identiquement la même action que l'iodure de fer et que l'arsenic blanc;

2° Que l'arsenic blanc, considéré jusqu'ici par tous les allopathes comme un médicament altérant, exerce absolument la même action physiologique que le fer, considéré jusqu'ici par ces mêmes allopathes comme un médicament reconstituant.

» d'Allemagne, d'Angleterre, d'Amérique et d'Italie ne tarirent pas d'éloges sur les vertus
» incomparables de cette panacée. On l'appliqua, en effet, aux septicémies, puis à toutes les
» fièvres spécifiques, éruptives, typhiques; puis aux fièvres symptomatiques des inflamma-
» tions, et finalement au rhumatisme articulaire fébrile.

» *Au milieu de ces merveilles innombrables* et des affirmations les plus hardies, j'entrepris,
» dès le mois de novembre 1876, de soumettre les faits à une critique sévère, et de faire pas-
» ser toutes les assertions, toutes les statistiques *par le contrôle de l'expérimentation à la*
» *fois chimique et physiologique*. Ces recherches me conduisirent à la négation de bien des
» opinions hasardées, mais aussi à des applications nouvelles.... »

Ici encore les allopathes finissent par où ils auraient dû commencer.

L'acide salicylique est connu depuis 1831 et constitue le principe actif de la Reine des prés, *Spirea Ulmaria*. Une étude pathogénétique de ce remède tant vanté jadis et tombé dans un injuste oubli, a été publiée en 1863 par le docteur BOJANUS, de Nischney-Novgorod, dans le *Homœopatische Vierteljahrschrift* von CLOTAR MULLER, Leipzig, 1863; t. XIV, 112, et dans l'*Homœopatische Arzneimittellehre aller in den Jahren* 1861-62 *geprüften Mittel* von Dr G.-O. KLEINERT, Nordhausen, 1863, t. III, p. 179.

(1) Trousseau et Pidoux, « Traité de thérapeutique » 1858, t. I, p. 214.
(2) Trousseau et Pidoux, « Traité de thérapeutique » 1858, t. I, p. 9.

C'est parce que cela est parfaitement absurde qu'il est absurde aussi de soutenir que l'action de l'arsenic blanc est identique à l'action de l'arsenic proprement dit, de l'hydrogène arsénié, de l'acide arsénique, des arsénites, des arséniates, des biarséniates, du chlorure, de l'iodure, du sulfure, du bisulfure (réalgar), du trisulfure (orpiment) d'arsenic, etc.

Les allopathes ont assez longtemps erré en cette matière pour que nous puissions espérer que prochainement un professeur Gubler quelconque, après avoir parcouru les écrits de Hahnemann ou... par intuition, DÉCOUVRIRA que les SUBSTANCES MÉDICAMENTEUSES N'ONT PAS NÉCESSAIREMENT LES MÊMES PROPRIÉTÉS PHYSIOLOGIQUES QUE LEURS DÉRIVÉS. Les confrères — je pourrais dire les compères — fermeront les yeux sur cette même découverte faite il y a trois quarts de siècle par Hahnemann, et la mémoire de notre Maître sera vilipendée avec une ardeur nouvelle. Ne leur rappelle-t-il pas le

Monstrum horrendum, informe, ingens, cui lumen ademptum !

Je distinguerai dans mon *Étude analytique* de l'action pathogénétique de l'arsenic et du phosphore, les troubles physiologiques qui se manifestent dans l'intoxication aiguë, de ceux qui se produisent dans l'intoxication chronique. Il est certain que quand un agent médicamenteux est pris régulièrement et pendant longtemps, son activité physiologique est autre que quand il est pris accidentellement et d'une manière tout à fait passagère. Dans mes *Tableaux pathogénétiques*, j'indiquerai ces distinctions pour les empoisonnements par voie gastrique. Si je n'avais craint de trop multiplier les colonnes de ces *Tableaux*, j'aurais établi la même division pour les intoxications par voie cutanée, par voie veineuse, par voies respiratoires, etc. ; mais le nombre plus restreint de ces observations rendra toujours cette distinction assez facile.

Je rechercherai la différence des accidents morbides selon la voie d'administration de l'arsenic ou du phosphore. Il est incontestable que l'action des agents médicamenteux varie suivant les canaux d'absorption. Ainsi, par exemple, le mercure métallique pris à l'intérieur agit tout autrement que le mercure métallique absorbé par les voies respiratoires ou les voies cutanées. Aujourd'hui, certains médecins allopathes acceptent parfaitement les enseignements de l'école hahnemannienne au sujet de la nécessité d'établir les différences d'action des médicaments selon que l'administration de ces agents se fait par voie gastrique, par voie veineuse ou sous-cutanée, par voie cutanée, par voie rectale, par voie vaginale, par voies respiratoires ou par voie olfactive. M. Bouvier, un des adversaires de notre école, adhère implicitement à ce principe, lorsqu'il dit en pleine Académie nationale de médecine de Paris :

« Est-il rien qui démontre mieux que l'histoire de la nécrose phosphorique le véritable caractère de notre science, si claire, si positive dans » tout ce qui dérive de l'observation et de l'expérience, si incertaine, si » aveugle, si inhabile à devancer les faits, dans tout ce qui n'est basé que

» sur les raisonnements *a priori?* Vers 1835, une nouvelle industrie est » créée; des flots de vapeurs phosphorées vont inonder les organes de » malheureux ouvriers, hommes, femmes, enfants. Que va-t-il arriver? » Nul ne le sait; on ne le soupçonne même pas; toutes les données de la » science sont impuissantes à le prévoir. Et cependant on connaissait l'ac- » tion du phosphore sur l'organisme; on connaissait les effets toxiques de » son introduction dans l'estomac, dans les séreuses, dans les veines. » Mais c'est que, de même qu'il n'a pas suffi de savoir l'action de l'éther » avalé pour se douter des merveilleuses propriétés des vapeurs éthérées, » de même les notions acquises sur le phosphore n'apprenaient rien tou- » chant les terribles ravages qu'allaient exercer les vapeurs phospho- » rées (1). »

Les auteurs des traités classiques de matière médicale, de thérapeutique et de toxicologie, MM. Trousseau et Pidoux, Tardieu, Hermann, Naunyn, etc., ont adopté la manière de voir de notre maître et décrivent séparément l'action des agents médicamenteux, selon que l'administration se fait par voie gastrique, par voie veineuse ou par voie cutanée. Mais, comme toujours, ils oublient d'indiquer l'auteur de cette importante réforme.

J'établirai, enfin, quels sont les troubles physiologiques et les lésions anatomiques observés dans les expérimentations sur les animaux, et ici encore je différencierai ces troubles selon que les agents médicamenteux auront été administrés par voie gastrique, par voie veineuse, par voie cutanée ou par voies respiratoires. Non pas que je répudie ce que Hahnemann a écrit pour infirmer la valeur des expériences faites sur les animaux. Mais sans admettre qu'il soit possible et légitime de conclure de l'homme à l'animal, on peut parfaitement tirer profit des expériences tentées sur les animaux quand les résultats sont confirmatifs « des symptômes, des signes et des changements » anatomiques constatés chez l'homme sain.

Les nombreux troubles fonctionnels et anatomiques qui sont produits par l'arsenic et le phosphore seront classés suivant un ordre différent de celui qu'a suivi Hahnemann (2), et plus en rapport, croyons-nous, avec les

---

(1) Bouvier, in « Bull. Ac. méd. Paris, » t. XXV, p. 1033.

(2) Voici l'ordre de classement observé par Hahnemann dans la description des troubles physiologiques des médicaments:

Vertige, obnubilation ou offuscation de la tête, défaut d'intelligence, de mémoire, mal de tête interne, externe, front, cuir chevelu;

Visage en général (*Vultus*), yeux et visage (*visus*), oreille, ouïe (articulation de la mâchoire), nez, odorat, lèvres, menton, mâchoire inférieure (glandes sous-maxillaires);

Dents, langue (vices de la parole), salive, intérieur du cou, arrière-gorge, pharynx, œsophage;

Goût, rapports, soda, hoquet, mal de cœur, vomissement, envie de manger et de boire [a], faim, creux de l'estomac, estomac;

[a] La soif se trouve quelquefois après le hoquet, et revient aussi en partie plus bas, avec la fièvre.

données de la physiologie. Ce classement plus scientifique rendra les recherches très-rapides, très-faciles et plus complètes.

Voici les principales lignes de cette classification :

1° Vie de relation.

A. *Organes centraux et périphériques de la vie de relation :*

1° Troubles physiologiques des organes centraux et périphériques de la vie de relation et de leurs appareils protecteurs :

A. *Symptômes de l'intelligence ;*

B. Symptômes des *facultés affectives et morales ;*

C. Symptômes : 1° *généraux de la sensibilité générale* ; 2° *locaux de la sensibilité générale ;*

D. Symptômes : 1° *généraux de la motilité*; 2° *locaux de la motilité.*

2° Lésions anatomo-pathologiques des organes centraux et périphériques de la vie de relation et de leurs appareils protecteurs :

Lésions anatomo-pathologiques : A. *du cerveau et des méninges encéphaliques*; B. *de la moëlle épinière et des méninges rachidiennes:* C. *des nerfs*; D. *des muscles* ; E. *des os et* F. *des articulations.*

B. *Organes des Sens :*

1° *Appareil de la vision :*

A. Troubles physiologiques de l'œil et de ses organes protecteurs: *Symptômes* : 1° *sensoriels* ; 2° (a. *généraux* et b. *locaux) de la sensibilité générale ;* 3° (a. *généraux* et b. *locaux) de la motilité*; 4° *des sécrétions* et 5° *de la circulation.*

Abdomen, épigastre, région hépatique, hypochondres [b] (région au-dessous des côtes), hypogastre, région lombaire [c], aines, anneau inguinal ;

Rectum, anus, périnée, selles ;

Urine, vessie, urèthre ;

Parties génitales, appétit vénérien, facultés génitales, pollutions ;

Règles, écoulement par le vagin ;

Éternûment, coryza, catarrhe, enrouement, toux ;

Haleine, poitrine ;

Mouvement du cœur ;

Région du sacrum, vertèbres lombaires, dos, omoplates, nuque, extérieur du cou [d] ;

Épaules (aisselles), bras, mains ;

Hanches, bassin, fesses, cuisses, jambes, pieds ;

Affections générales du corps et maladies cutanées ;

Accidents qui surviennent en plein air ;

Transpiration, température du corps, paroxysmes, spasmes, paralysie, faiblesse, syncope ;

Bâillement, envie de dormir, somnolence, sommeil, affections nocturnes, rêves ;

Fièvre, froid, chaleur, sueur ;

Anxiété, battements de cœur [e], agitation [f], tremblement ;

Changements de caractère, maladies de l'âme.

[b] Quelquefois on les trouve avec la poitrine.

[c] Parfois elle est comprise dans la région du dos et des vertèbres lombaires ;

[d] L'extérieur du cou vient quelquefois après la mâchoire inférieure.

[e] Les battements de cœur sans anxiété sont ordinairement relatés parmi les symptômes de la poitrine.

[f] L'agitation purement corporelle, à laquelle l'esprit ne prend aucune part, se trouve la plupart du temps parmi les affections générales ou communes du corps.

B. Lésions anatomo-pathologiques de l'œil et de ses organes protecteurs :

Lésions : 1° *des yeux* ; 2° *des paupières* et 3° *de l'appareil lacrymal.*

2° *Appareil de l'audition* :

A. Troubles physiologiques de l'oreille et de son appareil accessoire :

Symptômes : 1° *sensoriels* ; 2° (a. *généraux* et b. *locaux*) *de la sensibilité générale* ; 3° *des sécrétions et* 4° *de la circulation.*

B. Lésions anatomo-pathologiques de l'oreille et de son appareil accessoire.

3° *Appareil de l'olfaction* :

A. Troubles physiologiques des organes de l'olfaction :

Symptômes : 1° *sensoriels* ; 2° (a. *généraux* et b. *locaux*) de la *sensibilité générale* ; 3° *des sécrétions et* 4° *de la circulation.*

B. Lésions anatomo-pathologiques des organes de l'olfaction.

4° *Appareil de la gustation* :

A. Troubles physiologiques des organes de la gustation :

Symptômes : 1° *sensoriels* ; 2° *de la sensibilité générale* ; 3° *de la motilité et* 4° *de la circulation de la langue.*

B. Lésions anatomo-pathologiques de la langue.

5° *Appareil du toucher* :

Symptômes sensoriels (voir Appareil cutané).

2° Vie organique.

A. *Appareil de la circulation* :

1° Troubles physiologiques de l'appareil de la circulation :

Symptômes : a. *de la nutrition générale* ; b. *de la circulation* ; c. *du sang* ; d. *du cœur* ; e. *des artères* ; f. *des veines* ; g. *des capillaires* ; h. *du canal thoracique et des vaisseaux lymphatiques.*

2° Lésions anatomo-pathologiques de l'appareil de la circulation :

Lésions : a. *du sang* ; b. *du cœur* ; c. *des artères* ; d. *des veines* ; e. *des capillaires* ; f. *du canal thoracique et des vaisseaux lymphatiques.*

B. *Appareil de la respiration* :

1° Troubles physiologiques de l'appareil de la respiration :

Symptômes : a. *du mouvement respiratoire* ; b. *du besoin respiratoire* ; c. *de la sensibilité respiratoire* ; d. *du bruit respiratoire* ; e. *de la toux* ; f. *des sécrétions* ; g. *de la circulation dans les organes respiratoires* et h. *de la voix.*

2° Lésions anatomo-pathologiques de l'appareil de la respiration :

Lésions : a. *du larynx* ; b. *de la trachée-artère* ; c. *des bronches* ; d. *des poumons* ; e. *des plèvres* ; f. *du diaphragme* et g. *de la glande thyroïde.*

C. *Appareil de la nutrition* :

1° *Symptômes de l'instinct alimentaire* ;

2° Troubles physiologiques et anatomo-pathologiques : a. *de la*

bouche; b. *des gencives*; c. *des dents*; d. *des glandes salivaires*;

3° Troubles physiologiques et anatomo-pathologiques : a. *du pharynx* et b. *des amygdales*.

4° Troubles physiologiques et anatomo-pathologiques de l'*œsophage*.

5° Troubles physiologiques et anatomo-pathologiques de l'estomac :

A. Symptômes de l'estomac :

Symptômes : 1. *dyspeptiques*; 2. *anacathartiques*; 3. *de sensibilité gastrique*; 4. *de distension gastrique* et 5. *de rétraction gastrique*.

B. Lésions anatomo-pathologiques de l'estomac.

6° Troubles physiologiques et anatomo-pathologiques de l'intestin :

A. Symptômes de l'intestin :

Symptômes : 1. *cathartiques*; 2. *de sensibilité intestinale*; 3. *de distension abdominale*; 4° *de rétraction abdominale*; 5° *action sur les vers intestinaux*.

B. *Lésions anatomiques* : 1° *du duodénum*; 2° *du jéjunum*; 3° *de l'iléon*; 4° *du cæcum*; 5° *du colon*; 6° *du rectum*; 7° *de l'anus* et 8° *du péritoine*.

7° Troubles physiologiques et anatomo-pathologiques du foie.

A. *Symptômes* : 1° *de la sensibilité du foie*, 2° *de la sécrétion biliaire*.

B. *Lésions anatomiques* : 1° *du foie*, 2° *des conduits biliaires*, et 3° *de la bile*.

8° Troubles physiologiques et anatomo-pathologiques de *la rate*.

9° Lésions anatomiques du *pancréas* et des *glandes abdominales*.

10° Lésions anatomo-pathologiques du *diaphragme*.

11e Lésions anatomiques de la *veine-porte* et des *vaisseaux hémorrhoïdaux*.

D. *Appareil de l'urination* :

1° Troubles physiologiques de l'appareil de l'urination.

Symptômes : a. *des reins*; b. *de la vessie*; c. *de l'urèthre*; d. *de la sécrétion urinaire*; e. de l'*émission urinaire*.

2° *Lésions anatomo-pathologiques* : a. *des reins*; b. *des bassinets* et *des urethères*; c. *de la vessie et* d. *de l'urèthre*.

E. *Appareil de la génération* :

1° Chez l'homme :

A. *Symptômes* : 1° *de l'instinct génésique*; 2° *du pénis*, *des testicules et du scrotum*.

B. *Lésions anatomo-pathologiques* : 1° *du pénis*; 2° *des testicules et* 3° *du scrotum*.

2° Chez la femme :

A. *Symptômes* : 1° *de l'instinct génésique*; 2° *des fonctions génitales*; 3° *de la matrice*; 4° *des ovaires*, 5° *du vagin*; 6° *de la vulve*; 7° *des seins*; 8° *du fœtus*.

B. *Lésions anatomo-pathologiques* : 1° *de la matrice*; 2° *des ovaires*;

3° *du placenta, de l'amnios et du fœtus* ; 4° *du vagin* ; 5° *de la vulve*, et 6° *des seins*.

F. *Appareil cutané* :

1° Troubles physiologiques de la peau :

Symptômes : a. *dystrophiques*; b. *de la sensibilité générale*; c. *sensoriels*, et d. *des sécrétions de la peau*.

2° Lésions anatomiques : a. *générales*, et b. *locales* de la peau.

Je donne en note la classification entière avec les développements que comporte chaque subdivision (1).

C'est suivant cet ordre anatomo-physiologique que je décrirai les séries

---

(1) Voici cette classification :

1° **VIE DE RELATION**

A. ORGANES CENTRAUX ET PÉRIPHÉRIQUES DE LA VIE DE RELATION :

1. TROUBLES PHYSIOLOGIQUES DES ORGANES CENTRAUX ET PÉRIPHÉRIQUES DE LA VIE DE RELATION ET DE LEURS APPAREILS PROTECTEURS :

A. TROUBLES DE L'INTELLIGENCE :

1. *Symptômes de l'intelligence* (exaltation intellectuelle, erreur, manie, folie...);
2. *Symptômes de la conscience de soi* (inattention, étourdissement, apoplexie, syncope, sidération ...) (1);
3. *Symptômes de l'imagination* (exaltation de l'imagination, délire...);
4. *Symptômes de la perception* (hallucinations, visions, carphologie...);
5. *Symptômes de la mémoire* (exaltation de la mémoire, dépression, perversion...) ;
6. *Symptômes de la parole* (loquacité, aphasie, mutisme, substitution erronée de mots...);
7. *Symptômes du sommeil* (insomnie, somnolence, coma...);
8. *Symptômes onéirotiques* (rêves morbides...).

B. TROUBLES DES FACULTÉS AFFECTIVES ET MORALES :

1. *Symptômes du moral* (tristesse, crainte, découragement, apathie, colère...);
2. *Symptômes de l'instinct* (haine, jalousie, indifférence...);
3. *Symptômes de la volonté* (ambition...).

C. TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ GÉNÉRALE :

a. Troubles généraux de la sensibilité générale :

1. *Symptômes du sentiment du bien-être* (bien-être, malaise, illusions ou perversion de la sensibilité générale, hypochondrie...);
2. *Symptômes de la sensibilité générale* (hyperesthésie, anesthésie);

---

(1) Voir le Tableau pathogénétique n° 1 donné plus loin.

d'actions électives produites par l'arsenic et le phosphore sur les divers organes et appareils de l'économie.

A chacune de ces divisions et subdivisions correspondront un bon nombre de troubles fonctionnels ou anatomiques et des variétés de ces troubles.

A côté de chaque manifestation maladive je noterai si le phénomène

---

3. *Symptômes algésiques* (douleur, névralgie);
4. *Symptômes de la sensibilité douloureuse et tactile de la peau* (analgésie cutanée, dermalgie, troubles et perversion du tact, engourdissement, fourmillement);

b. Troubles locaux de la sensibilité générale :

1. *Symptômes de la sensibilité encéphalique et faciale* (céphalalgie, migraine, névralgie de la tête et de la face);
2. *Symptômes du cou et de la nuque;*
3. *Symptômes du dos, des lombes et de la région sacrée* ;
4. *Symptômes de la paroi thoracique* ;
5. *Symptômes de la paroi abdominale* ;
6. *Symptômes des membres supérieurs* ;
7. *Symptômes des membres inférieurs ;*
8. *Symptômes de la sensibilité périphérique* (voir *Symptômes de la sensibilité générale de la peau*, ad pag. 64).

D. TROUBLES DE LA MOTILITÉ.

a. Troubles généraux de la motilité :

1. *Symptômes de la sensibilité musculaire* (lassitude, pandiculation, jactation, anesthésie musculaire, myodynie, crampes);
2. *Symptômes paralytiques* (faiblesse paralytique, paralysie) (1);
3. *Symptômes d'oscillation musculaire* (soubresaut, tressaillement, tremblement);
4. *Symptômes astasiques ou d'équilibre* (vertige, titubation);
5. *Symptômes ataxiques ou du pouvoir coordinateur des mouvements* (tic, mouvements choréiques, ataxie locomotrice);
6. *Symptômes convulsifs* (convulsions, spasmes, éclampsie, épilepsie);
7. *Symptômes tétaniques* (contracture, tétanos);

b. Troubles locaux de la motilité :

1. *Symptômes de la face ;*
2. *Symptômes du cou et de la nuque;*
3. *Symptômes du dos, des lombes et de la région sacrée;*
4. *Symptômes de la paroi thoracique;*
5. *Symptômes de la paroi abdominale;*
6. *Symptômes des membres supérieurs ;*
7. *Symptômes des membres inférieurs.*

2. LÉSIONS ANATOMIQUES DES ORGANES CENTRAUX ET PÉRIPHÉRIQUES DE LA VIE DE RELATION ET DE LEURS APPAREILS PROTECTEURS :

A. *Lésions anatomiques du cerveau et des méninges encéphaliques;*

---

(1) Voir le Tableau pathogénétique n° 2 donné plus loin.

morbide a été renseigné par Hahnemann, s'il a été constaté chez l'homme ou chez les animaux, et observé à la suite de l'administration du médicament par voie gastrique, par voie rectale ou vaginale, par voie sous-cutanée ou veineuse, par voies respiratoires ou par voie cutanée.

Pour permettre d'embrasser d'un seul coup d'œil tous les renseigne-

---

B. *Lésions anatomiques de la moëlle épinière et des méninges rachidiennes;*

C. *Lésions anatomiques des nerfs;*

D. *Lésions anatomiques des muscles;*

E. *Lésions anatomiques des os et des articulations.*

B. ORGANES DES SENS:

1. APPAREIL DE LA VISION:

A. TROUBLES PHYSIOLOGIQUES DE L'OEIL ET DE SES ORGANES PROTECTEURS :

1° Troubles sensoriels de l'œil:

a. *Symptômes dioptriques ou troubles d'accommodation des yeux* (myopie, asthénopie, diplopie....);

b. *Symptômes optiques* (éblouissement, bluettes, photophobie, amblyopie, amaurose).

2° Troubles de la sensibilité générale :

a. *Symptômes de la sensibilité générale des yeux* (douleur, névralgie);

b. *Symptômes de la sensibilité générale*: 1° *des muscles de l'œil*; 2° *des paupières*, et 3° *de l'appareil lacrymal.*

3° Troubles de la motilité :

a. *Symptômes de la motilité de l'Iris* (myose, mydriase);

b. *Symptômes de la motilité du globe oculaire* (strabisme, convulsions, tétanos);

c. *Symptômes de la motilité des paupières.*

4° Troubles des sécrétions :

Symptômes de l'appareil lacrymal.

5° Troubles de la circulation :

A. *Hyperémie*: a. *générale et* b. *locale de l'œil et de ses organes protecteurs.*

B. *Inflammation :* a. *générale et* b. *locale de l'œil et de ses organes protecteurs*;

B. LÉSIONS ANATOMIQUES DES ORGANES DE LA VISION :

1. *Lésions anatomiques des yeux*;
2. *Lésions anatomiques des paupières*;
3. *Lésions anatomiques de l'appareil lacrymal.*

2. APPAREIL DE L'AUDITION :

A. TROUBLES PHYSIOLOGIQUES DE L'OREILLE ET DES ORGANES ACCESSOIRES DE L'AUDITION.

1. *Symptômes sensoriels* (bourdonnements, battements, hyperacousie, dysécie.);

ments recueillis, j'ai tracé des tableaux où ces données scientifiques seront méthodiquement consignées dans quinze colonnes :

Première colonne : Indication du trouble fonctionnel ou de la lésion anatomo-pathologique.

Deuxième colonne : Hahnemann a-t-il PERSONNELLEMENT observé cette manifestation morbide soit dans ses expériences pures sur lui-même,

---

2. *Symptômes* a. *généraux* et b. *locaux de la sensibilité générale de l'oreille* (douleur, névralgie, prurit);
3. *Symptômes des sécrétions*;
4. *Symptômes de la circulation* (hyperémie, inflammation, abcédation...).

B. LÉSIONS ANATOMIQUES DES ORGANES DE L'AUDITION.

3. APPAREIL DE L'OLFACTION :

A. TROUBLES PHYSIOLOGIQUES DES ORGANES DE L'OLFACTION :

1. *Symptômes sensoriels du nez* ;
2. *Symptômes* a. *généraux* et b. *locaux de la sensibilité générale du nez* ;
3. *Symptômes des sécrétions du nez* ;
4. *Symptômes de la circulation.*

B. LÉSIONS ANATOMIQUES DES ORGANES DE L'OLFACTION.

4. APPAREIL DE LA GUSTATION :

A TROUBLES PHYSIOLOGIQUES DES ORGANES DE LA GUSTATION :

1. *Symptômes de la sensibilité générale de la langue* ;
2. *Symptômes sensoriels* ;
3. *Symptômes de la motilité de la langue* ;
4. *Symptômes de la circulation.*

B. LÉSIONS ANATOMIQUES DE LA LANGUE.

5. APPAREIL DU TOUCHER :

(Voir *plus loin : Appareil cutané, symptômes sensoriels*, page 64.

2° VIE ORGANIQUE

A. APPAREIL DE LA CIRCULATION :

1. TROUBLES PHYSIOLOGIQUES DE L'APPAREIL DE LA CIRCULATION :

A. *Symptômes de la nutrition générale :*

1. *Assimilation*;
2. *Désassimilation* ;
3. *Altérations de la nutrition* : anémie, hydrémie, pléthore, stéatose...

B. *Symptômes de la circulation :*

1. *Hyperémie active*;
2. *Hyperémie passive*;
3. *Inflammation*;
4. *Hémorrhagie* (interne, externe, diathèse hémorrhagique);
5. *Cyanose* (par stagnation veineuse et anhématosie);
6. *Prostration.*

à doses massives, à doses atténuées ou à doses infinitésimales ; soit dans des expériences pures faites sous sa direction sur des membres de sa famille ou sur d'autres personnes saines, également à doses massives, à doses atténuées ou à doses infinitésimales ; soit encore dans des cas d'intoxication accidentelle ou provoquée, volontaire ou involontaire, aiguë ou chronique, sur des sujets sains ou sur des personnes malades, par voie gastrique, par voies respiratoires ou par voie cutanée?

Troisième colonne : la manifestation morbide a-t-elle été observée par les collaborateurs, les élèves ou les admirateurs de Hahnemann, dans

---

C. *Symptômes du sang* :
1. *Fièvre* :
   a. Fièvres à stades : fièvre éphémère, rémittente, intermittente; — symptômes rémittents ; — symptômes intermittents ;
   b. Fièvre synoque ;
   c. Fièvre inflammatoire ;
   d. Fièvre adynamique ;
   e. Fièvre lente ;
   f. Fièvre hectique.
2. *Algidité* (syncopale, asphyxique, asthénique, fébrile).
3. *Frilosité* ; — Froid localisé.
4. *Frissons*.
5. *Ardeur* (chaleur mordicante, chaleur brûlante, ardeur générale ou locale.)
6. *Bouffées*.
7. *Sueurs*.

D. *Symptômes du cœur* :
1. *Battements du cœur* accélérés ou ralentis, forts ou faibles ;
2. *Palpitations du cœur* fortes ou faibles ;
3. *Mouvements désordonnés du cœur* : Battements intermittents; — Battements inégaux; — Battements irréguliers; — Désordre dans les battements;— Suppression ou imperceptibilité des battements du cœur ;
4. *Battements douloureux du cœur* ;
5. Symptômes stéthoscopiques du cœur.

E. *Symptômes des artères* :
1. *Battements artériels* ;
2. *Pouls* : accéléré, ralenti, fort, dur, faible, dicrote, intermittent, inégal, irrégulier, imperceptible ; pouls non en rapport avec les battements du cœur.

F. *Symptômes des veines* :
1. Battements veineux ;
2. Plénitude ; — action paralysante sur les veines ;
3. Inflammations.

G. *Symptômes des capillaires*; — action paralysante sur les nerfs vaso-moteurs.

des expériences faites sur eux-mêmes ou sur d'autres personnes, à doses massives, à doses atténuées ou à doses infinitésimales ?

Quatrième colonne : Hahnemann a-t-il recueilli ces renseignements dans les écrits des médecins allopathes, ses devanciers ou ses contemporains ?

Cinquième colonne : cette manifestation morbide a-t-elle été renseignée

---

H. *Symptômes du canal thoracique et des vaisseaux lymphatiques* ; — Inflammation.

2. LÉSIONS ANATOMO-PATHOLOGIQUES DE L'APPAREIL DE LA CIRCULATION :

A. *Sang* (ses altérations).

B. *Cœur* (1) :

1. *Lésions du péricarde* ;
2. *Épanchements péricardiques* ;
3. *Lésions du muscle du cœur* ;
4. *Lésions de l'endocarde* ;
5. *Sang contenu dans les cavités du cœur.*

C. *Artères* :

1. *Lésions des gros troncs et des valvules* ;
2. *Lésions des artères.*

D. *Veines* :

1. *Lésions des gros troncs*
2. *Lésions des veines.*

E. *Lésions des capillaires.*

F. *Lésions du canal thoracique et des vaisseaux lymphatiques.*

B. APPAREIL DE LA RESPIRATION :

1° TROUBLES PHYSIOLOGIQUES DE L'APPAREIL DE LA RESPIRATION :

A. *Symptômes du mouvement respiratoire* :

1. *Respiration à rhythme accéléré* (respiration haletante ou anhélation ; essoufflement...) ;
2. *Respiration à rhythme ralenti* (respiration ample, profonde...);
3. *Respiration à rhythme désordonné* :
   a. Respiration suspirieuse ;
   b. Respiration saccadée ;
   c. Respiration interrompue, entrecoupée ;
   d. Respiration intermittente ;
   e. Respiration inégale.
4. *Soupirs* ;
5. *Bâillement* ;
6. *Hoquet.*

B. *Symptômes du besoin respiratoire* :

1. *Diminution du besoin de respirer* (respiration facilitée) ;
2. *Détresse respiratoire* (respiration difficile) ;
3. *Oppression* (avec ou sans dyspnée);

---

(1) Voir le Tableau pathogénétique n° III donné plus loin.

par d'autres médecins allopathes dans des travaux sur l'action générale de ces substances médicamenteuses?

Sixième colonne : cette manifestation morbide a-t-elle été observée chez l'homme : dans des cas d'intoxication aiguë par voie gastrique?

Septième colonne : dans des cas d'intoxication chronique par voie gastrique ?

Huitième colonne: dans des cas d'intoxication par voie vaginale ou rectale?

Neuvième colonne : dans des cas d'intoxication par injection veineuse ou sous-cutanée?

Dixième colonne : dans des cas d'intoxication par voies respiratoires ?

---

4. *Dyspnée* ;
5. *Asthme* ;
6. *Suffocation* ;
7. *Asphyxie* ;
8. *Apnée*.

C. *Symptômes de la sensibilité respiratoire* :

1° *Respiration douloureuse* ;

2° *Respiration anxieuse*.

D. *Symptômes du bruit respiratoire* :

1° *Symptômes subjectifs*, entendus à distance :

a. Ronflement;

b. Sifflement nasal ; sifflement trachéal (ou inspiratoire) ; sifflement pulmonaire (ou expiratoire) ;

c. Râlement;

d. Gémissement.

2° *Symptômes objectifs*, entendus par l'auscultation.

E. *Symptômes de la toux*;

F. *Symptômes des sécrétions des voies respiratoires*: *Expectoration*;

G. *Symptômes de la circulation dans les organes respiratoires*; *Hémorrhagie*;

H. *Symptômes de la voix*.

2. LÉSIONS ANATOMO-PATHOLOGIQUES DE L'APPAREIL DE LA RESPIRATION :

A. Lésions anatomiques du larynx.

B. Lésions anatomiques de la trachée-artère.

C. Lésions anatomiques des bronches.

D. Lésions anatomiques des poumons.

E. Lésions anatomiques des plèvres.

F. Lésions anatomiques du diaphragme.

G. Lésions anatomiques de la glande thyroïde.

C. APPAREIL DE LA NUTRITION :

1. SYMPTOMES DE L'INSTINCT ALIMENTAIRE :

A. Faim augmentée, diminuée ou pervertie.

B. Soif augmentée ou diminuée; hydrophobie.

2. TROUBLES PHYSIOLOGIQUES ET ANATOMO-PATHOLOGIQUES DE LA BOUCHE :

A. Symptômes de la bouche :

Onzième colonne : dans des cas d'intoxication par voie cutanée?

Douzième colonne : dans des expérimentations sur les animaux : par voie gastrique?

Treizième colonne : par voie sous-cutanée ou par voie veineuse;

Quatorzième colonne : par voies respiratoires?

Quinzième colonne : par voie cutanée?

Pour faire comprendre l'importance et l'étendue de ce travail, je reproduirai ici quatre de ces tableaux consacrés à quatre catégories différentes de phénomènes morbides :

1° *Troubles de la sensibilité générale* ;
2° *Troubles de la motilité* ;
3° *Troubles des sécrétions.*

B. Lésions anatomo-pathologiques de la bouche.
C. Symptômes des gencives.
D. Lésions anatomiques des gencives.
E. Symptômes des dents.
F. Symptômes et lésions des glandes salivaires.

3. TROUBLES PHYSIOLOGIQUES ET ANATOMO-PATHOLOGIQUES DU PHARYNX :
A. Symptômes de la gorge :
1° *Troubles de la sensibilité générale ;*
2° *Troubles de la motilité* ;
3° *Troubles des sécrétions.*
B. Lésions anatomiques du pharynx et des amygdales.

4. TROUBLES PHYSIOLOGIQUES ET ANATOMO-PATHOLOGIQUES DE L'OESOPHAGE :
A. Symptômes de l'œsophage.
B. Lésions anatomiques de l'œsophage.

5. TROUBLES PHYSIOLOGIQUES ET ANATOMO-PATHOLOGIQUES DE L'ESTOMAC :
A. Symptômes de l'estomac :
1° *Symptômes dyspeptiques* (indigestion, dyspepsie) ;
2° *Symptômes anacathartiques* :
a. *Nausée ;*
b. *Vomiturition ;*
c. *Renvois gazeux*; *éructations ;*
d. *Renvois liquides*; *pyrosis ;*
e. *Réjurgitation ;*
f. *Vomissement* ;
g. *Hématémèse.*
3° *Symptômes de la sensibilité gastrique* :
a. *Gastrodynie ;*
b. *Cardialgie.*
4° *Symptômes de distension gastrique* (ballonnement ou gastro-pneumatose).
5° *Symptômes de rétraction gastrique.*
B. Lésions anatomo-pathologiques de l'estomac.

Un *premier tableau* consacré aux TROUBLES PHYSIOLOGIQUES OBJECTIFS OU INTERNES, expose les SYMPTOMES DE LA CONSCIENCE DE SOI qui sont du domaine de l'action pathogénétique de l'arsenic.

Le *deuxième tableau* consacré aux TROUBLES PHYSIOLOGIQUES SUBJECTIFS OU EXTERNES, expose les SYMPTOMES PARALYTIQUES qui sont du domaine de l'action pathogénétique de l'arsenic.

Le *troisième tableau*, consacré aux LÉSIONS ANATOMO-PATHOLOGIQUES INTER-

---

6. TROUBLES PHYSIOLOGIQUES ET ANATOMO-PATHOLOGIQUES DE L'INTESTIN :
- **A.** Symptômes de l'intestin :
  - 1° *Symptômes cathartiques* :
    - a. *Constipation ;*
    - b. *Diarrhée ;*
    - c. *Hémoentérorrhagie.*
  - 2° *Symptômes de la sensibilité intestinale* :
    - a. *Entérodynie et douleurs péritonéales ;*
    - b. *Entéralgie;*
    - c. *Douleurs rectales* ;
    - d. *Prurit et ténesme de l'anus.*
  - 3° *Symptômes de distension abdominale* :
    - a. *Entéro-pneumatose* (flatulence, borborygme, gargouillement) ;
    - b. *Tympanite* (tympanite de l'intestin; tympanite du péritoine);
    - c. *Ascite.*
  - 4° *Symptômes de rétraction abdominale.*
  - 5° *Action sur les vers intestinaux.*
- **B.** Lésions anatomo-pathologiques de l'intestin :
  - 1° *Lésions anatomiques du duodénum ;*
  - 2° *Lésions anatomiques du jéjunum ;*
  - 3° *Lésions anatomiques de l'iléon ;*
  - 4° *Lésions anatomiques du cœcum ;*
  - 5° *Lésions anatomiques du colon ;*
  - 6° *Lésions anatomiques du rectum ;*
  - 7° *Lésions anatomiques de l'anus* ;
  - 8° *Lésions anatomiques du péritoine.*

7. TROUBLES PHYSIOLOGIQUES ET ANATOMO-PATHOLOGIQUES DU FOIE :
- **A.** Symptômes hépatiques :
  - 1° *Symptômes de la sensibilité du foie* :
    - a. *Hépatodynie;*
    - b. *Hépatalgie.*
  - 2° *Symptômes de la sécrétion biliaire.*
- **B.** Lésions anatomiques du foie, des conduits biliaires et de la bile.

8. TROUBLES PHYSIOLOGIQUES ET ANATOMO-PATHOLOGIQUES DE LA RATE :
- **A.** Splénodynie.
- **B.** Lésions anatomiques de la rate.

9. LÉSIONS ANATOMO-PATHOLOGIQUES DU PANCRÉAS ET DES GLANDES ABDOMINALES.

NES, expose les LÉSIONS ANATOMO-PATHOLOGIQUES DU CŒUR ET DE SES ENVELOPPES INTERNE ET EXTERNE.

Le *quatrième tableau*, consacré aux LÉSIONS ANATOMO-PATHOLOGIQUES EXTERNES, expose les LÉSIONS ANATOMO-PATHOLOGIQUES DE LA PEAU.

Pour donner la clé de ces *tableaux* pathogénétiques, prenons au hasard

---

10. LÉSIONS ANATOMO PATHOLOGIQUES DU DIAPHRAGME.

11. LÉSIONS ANATOMO-PATHOLOGIQUES DE LA VEINE-PORTE ET DES VAISSEAUX HÉMORRHOÏDAUX.

D. APPAREIL DE L'URINATION :

1° TROUBLES PHYSIOLOGIQUES DE L'APPAREIL DE L'URINATION.

A. Symptômes des reins (néphrodynie, néphralgie) ;
B. Symptômes de la vessie;
C. Symptômes de l'urèthre;
D. Symptômes de la sécrétion urinaire :
1° *Couleur de l'urine* ;
2° *Odeur de l'urine* ;
3° *Acidité de l'urine* ;
4° *Alcalinité de l'urine* ;
5° *Oligurie* ;
6° *Anurie* ;
7° *Diurie; polyurie* ;
8° *Glycosurie*;
9° *Inosurie* ;
10° *Azoturie* ;
11° *Albuminurie* ;
12° *Hématurie*;
13° *Lipurie* (urines graisseuses).
E. Symptômes de l'émission urinaire.

2. LÉSIONS ANATOMO-PATHOLOGIQUES DE L'APPAREIL DE L'URINATION.

A. Lésions anatomiques des reins.
B. Lésions anatomiques des bassinets et des urethères.
C. Lésions anatomiques de la vessie.
D. Lésions anatomiques de l'urèthre.

E. APPAREIL DE LA GÉNÉRATION :

1. CHEZ L'HOMME :

A. Symptômes de l'instinct génésique.
B. Symptômes du pénis, des testicules et du scrotum (anesthésie, inflammation...)
C. Lésions anatomo-pathologiques du pénis, des testicules et du scrotum.

2e CHEZ LA FEMME :

A. Troubles de l'instinct génésique ;
B. Troubles fonctionnels de la femme :
1° *Symptômes de la menstruation*;

le symptôme SYNCOPE du tableau consacré aux *Troubles de la conscience de soi* (tableau I, symptôme n° 32).

Les chiffres 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68 et 69 qui occupent les co-

---

2° *Symptômes de la gestation ;*
3° *Symptômes de la lactation.*
C. Symptômes de la matrice.
D. Lésions anatomiques de la matrice.
E. Symptômes et lésions anatomiques des ovaires.
F. Lésions anatomiques du placenta, de l'amnios et du fœtus.
G. Symptômes et lésions anatomiques du vagin.
H. Symptômes de la vulve.
I. Lésions anatomiques de la vulve.
K. Symptômes et lésions des seins.

F. APPAREIL CUTANÉ.

1° TROUBLES PHYSIOLOGIQUES DE L'APPAREIL CUTANÉ :

A Symptômes dystrophiques :
1° *Turgescence* ;
2° *Emphysème* ;
3° *Œdème circonscrit* ;
4° *Anasarque ;*
5° *Obésité ;*
6° *Amaigrissement* (avec ou sans atrophie).
B. Symptômes de la sensibilité générale de la peau :
1° *Prurit.*
2° *Douleur.*
C. Symptômes sensoriels de la peau.
D. Symptômes des sécrétions.

2° LÉSIONS ANATOMIQUES DE LA PEAU :

A. Lésions cutanées en général :
1° *Coloration de la peau — Macules* ;
2° *Hémorrhagie* ;
3° *Érythème* ;
4° *Érysipèle* ;
5° *Papules* ;
6° *Urticaire* ;
7° *Squammes* ;
8° *Tubercules* ;
9° *Vésicules* (miliaire, eczéma, zona) ;
10° *Bulles, phlictènes* ;
11° *Pustules*;
12° *Ulcères* (1) ;
13° *Abcès, furoncles* ;
14° *Gangrène* ;
15° *Inflammation des glandes sébacées.*
B. Lésions cutanées localisées dans certaines régions :
1° Lésions cutanées du cuir chevelu et de la face.
2° Lésions cutanées du tronc.
3° Lésions cutanées des membres.

---

(1) Voir le Tableau pathogénétique n° 4 donné plus loin.

lonnes II, IV, V, VI, VII, XI, XII, XIII et XV sont des numéros de notes qui se rattachent au *Tableau n° 1* et qu'on trouvera au bas de la page (1).

Le chiffre 61 (colonne 2) se rapporte à une indication pathogénétique donnée par Hahnemann, dans son traité *Ueber die Arsenikvergiftung*, et consignée au renvoi n° VIII de mon « *Cahier de Renvois ayant trait à l'action physiologique générale de l'arsenic.* »

Le chiffre 62 (colonne 4) se rapporte à une indication pathogénétique empruntée par Hahnemann à des observations recueillies par Forestus dans ses « *Opera* » et par Buchholz dans ses « *Beitrage z. gerichtl. Arzneikunde* ». Ce symptôme est rapporté au n° 80 de la pathogénésie arsenicale du « *Traité de matière médicale homœopathique* » de Hahnemann, Paris, 1877, t. 1, p. 395.

Le chiffre 63 (colonne 5) se rapporte à des indications pathogénétiques fournies par Pierre de Abano, dans son traité « *De Venenis*; par Cadet de Gassicourt, dans le tome II du « *Dictionnaire des sciences médicales* » Paris, Panckoucke, 1812; par Orfila, dans son « *Traité de toxicologie* » Paris, 1852, et dans la « *Gazette des hôpitaux* » 1857 ; par L. Orfila, dans le « *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* » Paris, 1867; par Delioux de Savignac, également dans le « *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* » 1867 ; par Tardieu, dans son « *Traité de l'empoisonnement* » 1867; par A. Wurtz et Willm, dans leur « *Dictionnaire de chimie pure et appliquée* » Paris 1869, t. I, et par Gubler, dans ses « *Commentaires thérapeutiques du Codex* » 1868.

Le chiffre 64 (colonne 6) se rapporte à des observations d'intoxication aiguë par voie gastrique décrites par Tardieu, in « *Traité de l'empoisonnement* » p. 379 (voir mon « *Cahier d'Observations d'intoxication arsenicale sur l'homme sain,* » observation n° 29); par Barrier in « *Journal de médecine* » 1783 (voir observation n° 13); par Andral, Rouget et Tardieu, in « *Annales d'Hygiène publique* » t. XXXVIII (voir observ. n° 126) ; par Morley, « *British medical journal* » 1873 (voir observ. n° 150); par Barbier

---

(1) Notes au nombre de 115 se rattachant au Tableau des troubles de la conscience de soi (Tableau pathogénétique n° 1) :

1. « Une femme, après avoir pris de l'arsenic, devint anxieuse, ressentit une faiblesse extrême au point de n'être plus maîtresse de ses idées et de se trouver incapable de fixer son attention sans beaucoup d'efforts; en même temps, elle chancelait. » Hahnemann, « Tr. mat. méd. hom. » 1877, t. I, p. 393, sympt. 21. — **2.** « On a la tête étourdie comme si l'on venait de terminer précipitamment de graves affaires ; en même temps, inquiétude intérieure (au bout de 2 j.) » Ibid., t. I, p. 404, sympt. 371. — **3.** Renv. 26 Geoghegan. — **4** Obs. 58 Boutigny et Baudry. — **5.** Obs. 168 Alquié, Benoist, Bourely, Bouliche et Pergez. — **6.** Obs. 168 Alquié, Benoit, Bourely, Bouliche et Pergez. — **7.** Myrrhen, « Misc. nat. cur. » Dec. III, 91, 10. — **8.** « Avec confusion d'esprit » Barlett « Chicag. pharmac. » 1872. — Spengler, *in* « Henke's Zeitschr », t. LV, 2, 450. — Bodenmüller, *in* « Franck's magazin » t. II, p. 39. — **9.** Alberti, *in* Hahnemann, t. I. p. 405, sympt. 401. — **10.** Obs. 168 Alquié, Benoist, Bourely, Bouliche et Pergez. — **11.** Obs. 168 Alquié, Benoist, Bourely, Bouliche et Pergez. — **12.** «... et perte du sentiment » Ebers, *in* Hahnemann, ibid. t. I, p. 405, sympt. 400.— **13.** Scheulen, *in* « Casper's Wochenschr. » 1844, p. 372.—**14.** Stachow, *in* « Henke's Zeitschr. » t. XXVI, 3, 165.— **15.** « Au bout d'une demi-heure ». Hahnemann, ibid. p. 400, sympt. 369.— **16.** Renv. 26 Geoghegan. —

« *Gazette des hôpitaux* » 1843 (voir observ. n° 159) ; par Orfila et Lespinas, in « *Mémoires de l'Académie royale de médecine de Paris* » 1841 (voir observ. n° 239) et par Crocq, in « *Journal de médecine de Bruxelles* » 1852 (voir mon « *Cahier d'Observations d'intoxication arsenicale sur l'homme malade* », observation n° 101.)

Le chiffre 65 (colonne 7) se rapporte à deux observations médico-légales

---

17. Obs. 168 Alquié, Benoist, Bourely, Bouliche et Pergez. — **18**. Obs. 168 Alquié, Benoist, Bourely, Bouliche et Pergez.— **19**. Pearson, *in* Hahnemann, ibid. t. I, p 405, sympt. 395. — Pearson, *in* « Sammlung Br. Abh. für p. Ærzte » 13, IV.— **20**. Orfila, « Tr. de toxicologie » 1852, t. I, p. 418. — **21**. « La tête s'embarrasse ». Obs. 43 Desgranges.— **22**. « Au bout de 5 j.» Hahnemann, ibid, t. I. p. 404, sympt. 366.—**23**. Hornburg, *in* Hahnemann, ibid., t. I, p. 405, sympt. 398. — **24**. « Les douleurs causent une telle faiblesse dans la tête avec tant d'affadissement au cœur et de langueur au creux de l'estomac qu'elle est très-malade ». Hahnemann, ibid., t. I. p. 404, sympt. 367. —**25**. Kayser, *in* Hahnemann, ibid., t. I, p. 403, sympt. 340.—**26**. Buchholz, *in* Hahnemann, ibid. I. p. 405, sympt. 396. — **27**. Tardieu, « Et. sur l'empoisonnement » 1867, p. 329. —**28**. « Le malade est hors de lui et ne voit ni n'entend correctement ». Renv. 1 Hahnemann. —**29**. Orfila, « Toxicologie » 1852, t. I. p. 418. — Renv. 145 Hermann. — Renv. 175 Naunyn. — **30**. « Avec érythème général ». Obs. 263 Newman. — « Avec érythème. » Obs. mal. 47 Girdlestone. — Obs. 22 Guilbert. — Obs. 406 Gendrin. — Obs. 34 Lachèse. — « Les douleurs sont tellement intenses, accompagnées d'anxiété, qu'il se roule par terre, s'abandonne au plus violent désespoir et perd la raison ». Obs. 148 Pyl.— **31**. Obs. 37 Méan.—**32**. Hahnemann.—**33**. Kaiser, *in* Hartlaub u. Trinks, « Reine Arzneimitt.» p. 249. — **34**. Pyl, « Sammlung » VIII, 98, 105, 108. (Perte de la sensibilité et de la connaissance, de sorte qu'on ne sait ce qui se passe autour de soi). — « Perte de la connaissance et des sens externes et internes ; on ne voit pas, et pendant plusieurs jours, ne dit, n'entend et ne comprend rien, si l'on crie très-haut dans les oreilles du sujet, il regarde ceux qui l'entourent comme un homme ivre qui sort d'un profond sommeil ». Morgagni *in* Hahnemann, t. I, p. 405, sympt. 327. — **35**. « Affaiblissement du sensorium ». Renv. 270 Skrzeczka. —**36**. Obs. 22 Guilbert. — Obs. 15 Barrier. (Chez quatre personnes, quelques heures après l'intoxication). — Renv. 270 Skrzeczka. — **37**. Renv. 1 Hahnemann. — Renv. 8 Hahnemann. — Hahnemann, sympt. — **38**. Obs. 256 Myrrhen — « Eph. nat. cur.» dec. 3, an. 9 et 10, p. 390.— Morgagni *in* « Hahnemann », sympt. 327.— **39**. Obs. 256 Myrrhen. —**40**. « Eph. nat. cur. » dec. 3, an. 9 et 10, p. 390.— **41**. « Ils perdent l'usage des sens externes et des facultés intellectuelles ». Obs. anim. 73. Jœger. —**42**. Obs. anim. 73 Jœger.— **43**. Obs. 34 Lachèse. — **44**. « Chez quatre personnes, quelques heures après l'intoxication ». Obs. 13 Barrier. — Obs. 148 Pyl. — **45**. Obs. malad. 44 Magnus Huss. —**46**. Obs. 153 Roget.— **47**. Renv. 270 Skrzeczka.—**48**. Renv. 2 Hahnemann.— **49**. (Moins de dix minutes après l'ingestion). Obs. 38 Lachèse. —**50**. Obs. 5 De Plasse et Coppée. —**51**. « Accès de convulsions ; d'abord on étend un bras, puis on perd connaissance, restant étendu comme un mort, pâle, mais la surface du corps conservant sa chaleur, les pouces sont serrés, les bras tordus, les poings fermés ; les bras sont ensuite levés, puis baissés lentement ; au bout de dix minutes la bouche remue dans tous les sens comme si la mâchoire branlait ; enfin, la respiration reste insensible. Au bout d'un quart d'heure, l'accès se termine par une violente secousse de tout le corps, comme si l'on avait reçu un coup porté sur les pieds et les mains ; la connaissance revient aussitôt, mais il reste une faiblesse extrême (chez une femme) ». Hahnemann, p. 393, sympt. 37.—**52**. Renv. 2 Hahnemann. — **53**. Obs. 155 Roget. — **54**. Hahnemann. — **55**. Ebers, Obs. 255. — **56**. Ebers, Obs. 255.—**57**. «Vertige. Les idées se perdent quand on se redresse ». Stapf, *in* Hahnemann, t. I, p. 405, sympt. 413.—**58**. Renv. 270 Skrzeczka.—**59**. «Eph. nat cur. » *in* Hahnemann. — **60**. Hahnemann, t. I, p. 401, sympt. 293.—**61**. Renv. 8 Hahnemann. — **62**. Forestus, *in* Hahnemann, t. I, p. 395, sympt. 80.—Buchholz, ibid. — **63**. «... des lipothymies, des syncopes ». Renv. 186 Delioux de Savignac. — Renv. 189 Delioux de Savi

d'intoxication arsenicale chronique par voie gastrique observées par MM. De Plasse et Coppée (voir observations nos 3 et 23), et à une indication pathogénétique générale fournie par A. Tardieu dans son *Traité de l'empoisonnement*, 1867, p. 331.

Le chiffre 66 (colonne n° 11) se rapporte à des observations d'intoxication par voie cutanée décrites par Méan, dans la « *Bibliothèque médicale* » t. LXXIV (voir observ. n° 97) et par Angelo Sala dans son « *Ternar. Bezoard.* »

Les chiffres 67, 68 et 69 (colonnes nos 12, 13 et 15) se rapportent à des

---

gnac. — Renv. 207 Cadet de Gassicourt. — P. de Abano *in* Renv. 215. — Renv. 235 Orfila. — Renv. 218 L. Orfila. — Renv. 222 Gubler. — Tardieu, « Tr. de l'empoisonnement » Paris 1867, p. 328. — Renv. 88 Orfila. — Renv. 271 A. Wurtz et Willm. — **64.** Obs. 29 Tardieu, « Avec diarrhée et vomissements dès le début ». — Obs. 13 Barrier. — Obs. 126 Rouget, Andral et Tardieu. — Obs. 150 Morley. — Obs. 159 Barrier. — Renv. 271 Wurtz et Willm. — Obs. 239 Lespinas et Orfila. — Obs. malad. 101 Crocq. — **65.** Obs. 3 De Plasse et Coppée. — Obs. 23 De Plasse. — Tardieu, « Empoisonnem. » 1867, p. 331. — **66.** « Deliquium animi ». Obs. mal. 73 Ang. Sala. — Obs. 97 Méan. — **67.** « ... plus ou moins répétée ». Obs. anim. 76 Smith. — **68.** Obs. anim 76 Smith. — **69.** Obs. anim. 76 Smith. — **70.** Obs. 253 De Jaeghere et Van Meenen. — **71.** Obs. 97 Méan. — **72.** Morgagni, *in* Hahnemann, t. I, p. 395, sympt. 94. — Guilbert, ibid., sympt. 94. — Sennert, ibid. p. 396, sympt. 118. — **73.** « ...avec faiblesse du pouls ». Fernel, *in* Hahnemann, t. I, p. 395, sympt. 81. — **74.** Renv. 124 Novati. — **75.** Obs. 29 Tardieu. — Obs. 126 Tardieu. — **76.** Obs. 190 Timœus'a Guldenklee. — **77.** Obs. 97 Méan. — **78.** Obs. anim. 76 Smith. — **79.** Obs. anim. 76 Smith. — **80.** Obs. anim. 76 Smith. — **81** Renv. 8 Hahnemann. — **82.** A. Gautier, *in* « Annal. hyg. publ. » 1876, t. XLV, p. 159. — Renv. 186 Delioux de Savignac. — Renv. 189 Delioux de Savignac. — Renv. 207 Cadet de Gassicourt. — « Défaillance ». Renv. 222 Gubler. — Tardieu, « Tr. de l'empoisonnement » p 328. — Renv. 107 Decaisne. — **83.** Obs. 16 Aguillon. — Obs. 153 Roget. — Obs. 230 Schwabe. — Obs. 239 Lespinas et Orfila. — Obs. 234 Chappuis. — **84.** « ...avec diarrhée ». Obs. 3 De Plasse et Coppée. — « ...avec coliques ». Obs. 4 De Plasse et Coppée. — **85.** Renv. 281 Proust. — **86.** Obs. 43 Desgranges. — Obs. 37 Méan. — Obs. 332 Wepfer. — Tardieu, « Et. sur l'empoisonnem. », p. 332. — Renv. 281 Proust. — **87.** Tardieu, « Et. sur l'empoisonnement », 1867, p. 329. — **88.** Friedrich, *in* Hahnemann, t. I, p. 403, sympt. 324. — **89.** Verzasch, *in* Hahnemann, t I, p 403, sympt. 343. — **90.** Hahnemann, t. I, p. 393, sympt. 30. — **91.** Tardieu « Et. sur l'empoisonnement », 1867, p. 328. — **92.** (pendant cinq jours). Obs. 22 Guilbert. — **93.** Renv. 271 Wurtz et Willm. — **94.** Obs. 233 Laure. — **95.** Tardieu, « Et. sur l'empois. » 1867, p. 328. — Renv. 88 Orfila. — **96.** Obs. 228 Chaussier. — Obs. Laborde, *in* Renv. 235 Orfila. — Renault, *in* Renv. 235 Orfila. — Renv. 37 Orfila. — C. Renault, « Recueil périod. soc. médec. » t. XII, p. 94. — **97.** (Voie vaginale). Obs. 81 Brisken. — **98.** Obs. 9 De Plasse et Coppée. — **99.** Obs. 29 Tardieu. — **100.** Obs. 97 Méan. — **101.** Obs. 3 De Plasse et Coppée. — **102.** Obs. 4 De Plasse et Coppée. — **103.** Obs. 9 De Plasse et Coppée. — **104.** Obs. 153 Roget. — **105.** Renv. 8 Hahnemann. — Hepp, *in* Renv. 227 Hirtz. — « Anéantissement de toutes les fonctions vitales ». Renv. 129 C. James. — Renv. 173 Naunyn. — **106.** « ...dès les premiers jours allant en augmentant ». Obs. 197 Grohe et Mosler. — **107.** Hepp, *in* Renv. 227 Hirtz. — **108.** Obs. 81 Brisken. — **109.** Renv. 129 C. James. — **110.** (Voie vaginale). Obs. 81 Brisken. — **111.** Renv. 8 Hahnemann. — « Ueber die Arsenikvergiftung », 1786, p. 73 et 75. — **112.** Mezger « Gericht. med. Beobacht. » Kœnigsberg, 1778, t. I. — **113.** Heberdeen, *in* Obs anim. 95. — Renv. 132 Mojon. — **114.** Obs. 361 Delioux de Savignac. — Obs. 414 Mezger. — **115.** Obs. anim. 95 Heberdeen.

expérimentations instituées sur des animaux par SMITH et relatées dans sa « *Dissertation inaugurale sur l'usage et l'abus des caustiques* » Paris, 1815.

Exposons maintenant la substance de ces quatre tableaux pathogénétiques de l'arsenic.

Le *Tableau n°* 1 consacré à des troubles physiologiques objectifs ou internes détermine, d'après les nombreuses observations que j'ai recueillies et que j'indique à chaque ligne (1), quels sont dans l'état actuel de la science les SYMPTÔMES DE LA CONSCIENCE DE SOI, essentiellement propres à l'action pathogénétique de l'arsenic. Et par « conscience de soi » j'entends le sentiment des rapports qui s'établissent entre le sujet et l'objet, entre le « moi » et le « non-moi ». Ce sentiment s'appelle « attention » ou « connaissance » s'il se porte au dehors vers les objets; il s'appelle « conscience de l'existence » s'il se porte à l'intérieur vers le sujet.

Je ne comprends pas dans ce *Tableau* les « symptômes du sommeil » et le « somnambulisme », états dans lesquels il y a cependant abolition absolue de cette faculté, ni ceux de l' « exaltation de la conscience de soi, » ni ceux de la « perversion de la conscience de soi. » Tout ce qui a trait à ces troubles physiologiques sera rapporté dans d'autres tableaux (voir plus haut p. 54, le plan de l'ordre anatomo-physiologique que j'ai adopté pour la description de l'action pathogénétique des substances médicamenteuses).

J'expose les symptômes suivants :

1° *Dépression de la conscience de soi ;*

2° *Sentiment de vide dans la tête*; — *Tête entreprise*;

3° *Etourdissement*, c'est-à-dire sentiment de stupeur passagère, qui donne au malade un air d'étonnement ou d'hébétude ne se dissipant que petit à petit. J'indique diverses variétés d'étourdissement :

a. D'après quelques symptômes concomittants (comme l'impossibilité de penser, les éblouissements, les vertiges, la somnolence....) et *b.* d'après les conditions de production (.... en allant au grand air, en rentrant dans la chambre, avant de vomir....);

4° *Chute soudaine et passagère des forces* (*avec obnubilation des sens et de l'intelligence*, et affaiblissement de la respiration et de la circulation);

5° *Lipothymie*, ou état dans lequel le sujet est soudainement ou graduellement et incomplétement privé de connaissance, de sensibilité et de mouvement, avec affaiblissement de la respiration et de la circulation;

6° *Défaillance*, ou état dans lequel le sujet est soudainement ou graduellement et incomplétement privé de connaissance, de sensibilité et de mouvement, avec affaiblissement très-marqué de la respiration et de la circulation;

7° *Syncope*, ou état dans lequel le sujet est soudainement et complé-

(1) Voir les notes au nombre de 115, reproduites au bas de la page 65.

Symptômes de la conscience de soi (Tableau I.)

A. Dans le cours de près de cinquante années :
1° dans ses expériences pures sur lui-même, à doses massives, à doses atténuées ou à doses infinitésimales ;
2° dans des expérimentations faites sous sa direction sur des membres de sa famille et sur d'autres personnes saines également à doses massives, à doses atténuées ou à doses infinitésimales ;
3° dans des cas observés par lui d'intoxication accidentelle ou provoquée volontaire ou involontaire aiguë ou chronique sur des sujets sains ou sur des personnes malades par voie gastrique, par voies respiratoires, ou par voie cutanée
B. à doses massives, à doses atténuées ou à doses infinitésimales dans des expériences faites sur eux-mêmes ou sur des personnes bien portantes placées sous leur surveillance
C. Dans des intoxications aiguës ou chroniques par voie gastrique, par voies respiratoires et par voie cutanée
D. signalés dans des descriptions générales sur l'action physiologique de l'arsenic

Troubles physiologiques et anatomo-pathologiques observés

Symptômes	A. par Hahnemann	B. par collaborateurs de Hahnemann	C. par allopathes cités par Hahnemann	D. par d'autres auteurs allopathes	dans intoxication aiguë par voie gastrique	dans intoxication chronique par voie gastrique	dans intoxication par voie rectale ou vaginale	dans intoxication par voie sous-cutanée ou veineuse	dans intoxication par voies respiratoires	dans intoxication par voie cutanée	dans expériences chez animaux par voie gastrique	dans expériences chez animaux par voie sous-cutanée	dans expériences chez animaux par voies respiratoires	dans expériences chez animaux par voie cutanée
Exaltation de la conscience de soi } Voir troubles psychiques														
Perversion de la conscience de soi } Voir troubles psychiques														
Dépression de la conscience de soi	1													
Étourdissement	2			3	4				5	6				
Étourdissement avec impossibilité de penser			7	8										
Étourdissement avec éblouissements			9						10	11				
Étourdissement avec vertiges			12	13										
Étourdissement avec somnolence				14										
Étourdissement en allant au grand air, s'exacerbant en rentrant dans la chambre	15													
Étourdissement précédant le vomissement				16					17	18				
La tête est entreprise			19	20						21				
La tête est fortement entreprise le soir	22													
Vide dans la tête		23												
La conscience de soi-même disparaît ou est confuse	24	25	26	27										
Perte de connaissance	28			29	30					31				
Perte du sentiment et de la conscience au point qu'il ne savait plus ce qu'il devenait	32	33	34	35	36									
Absence de l'esprit et des sens internes et externes	37		38			39			40		41	42		
La perte de connaissance se dissipa assez pour qu'elle put rendre compte de sa situation					43									
La perte du sentiment et de la connaissance est passagère					44									
La perte de connaissance persiste pendant plusieurs jours après la cessation des vomissements					45									
Perte de connaissance persistant pendant plusieurs heures après la cessation des convulsions					46									
Perte de connaissance s'aggravant jusqu'au développement complet du coma					47									
Perte de connaissance avec attaques nerveuses convulsives générales	48				49	50								
Perte de connaissance avec convulsions tétaniques	51													
Perte de connaissance au moment de l'invasion des convulsions	52													
Perte de connaissance pendant la durée des convulsions					53									
Perte de connaissance avec tremblement par tout le corps	54		55			56								
Perte de connaissance avec vertiges		57												
Affaiblissement du sensorium avec vertige et mal de tête					58									
Perte de la connaissance et de la parole			59											
Faiblesse de corps et d'esprit, on ne dit rien, mais on n'est pas de mauvaise humeur	60													
Syncope	61		62	63	64	65				66	67	68		69
Syncopes continuelles					70					71				
Syncopes prolongées			72											
Syncopes répétées			73	74	75				76	77	78	79		80
Faiblesses syncopales	81			82	83	84			85	86				
Défaillances alternant avec un état d'agitation et des mouvements spasmodiques				87										
Anxiété au cœur interrompue par des syncopes			88											
Anxiété et tourments qui vont souvent jusqu'à faire tomber en syncope			89											
Le matin disposition à la lipothymie avec faiblesse et anxiété	90													
Fréquente faiblesse semblant annoncer à chaque instant la mort du malade				91	92									
Syncope subite terminale				93	94									
Syncope comme seul trouble fonctionnel dans un empoisonnement mortel				95	96									
Syncopes avec convulsions							97							
Syncopes et palpitations du cœur au moindre mouvement						98								
Syncopes accompagnant des vomissements et des diarrhées, dès le début					99					100				
Syncopes accompagnant la diarrhée						101								
Syncopes accompagnant des coliques violentes						102								
Syncopes avec ténesme rectal et diarrhée						103								
Syncopes avec rémission des symptômes gastro-intestinaux					104									
Collapsus	105				106	107	108				109			
Collapsus avec convulsions							110							
Sidération	111		112	113	114						115			

Symptômes paralytiques (Tableau II)

A. Dans le cours de près de cinquante années :
1° dans ses expériences pures sur lui même, à doses massives, à doses atténuées, ou à doses infinitésimales ;
2° dans des expérimentations faites sous sa direction sur des membres de sa famille et sur d'autres personnes saines également à doses massives, à doses atténuées, ou à doses infinitésimales ;
3° dans des cas observés par lui d'intoxication accidentelle ou provoquée, volontaire ou involontaire, aiguë ou chronique sur des sujets sains ou sur des personnes malades, par voie gastrique, par voies respiratoires, ou par voie cutanée.
B. A doses massives, à doses atténuées ou à doses infinitésimales dans des expériences faites sur eux-mêmes ou sur des personnes bien portantes placées sous leur surveillance.
C. Dans des intoxications aiguës ou chroniques par voie gastrique, par voies respiratoires, et par voie cutanée
D. signalés dans des descriptions générales sur l'action physiologique de l'arsenic.

Troubles physiologiques et anatomo-pathologiques observés.

Symptômes	A. par Hahnemann	B. par collaborateurs de Hahnemann	C. par allopathes cités par Hahnemann	D. par d'autres auteurs allopathes	dans intoxication aiguë par voie gastrique	dans intoxication chronique par voie gastrique	dans intoxication par voie rectale ou vaginale	dans intoxication par voie sous-cutanée ou veineuse	dans intoxication par voies respiratoires	dans intoxication par voie cutanée	dans expériences chez animaux par voie gastrique	dans expériences chez animaux par voie sous-cutanée	dans expériences chez animaux par voies respiratoires	dans expériences chez animaux par voie cutanée
Paralysie	1		2	3	4	5	6		7	8	9	10		11
La paralysie du sentiment existe isolée (V. Anesthésie)														
La paralysie porte sur le mouvement seul				12	13	14			15	16				
La paralysie du mouvement est associée à la paralysie de la sensibilité			17	18	19					20				
La paralysie de la sensibilité existe au même degré que celle du mouvt.			21	22	23									
Paralysie du mouvement et de la sensibilité avec contracture					24									
Paralysie du mouvement et de la sensibilité avec secousses convulsives										25				
Les nerfs et les muscles paralysés restent sensibles aux excitations électriques, pourtant l'irritabilité est légèrement diminuée				26							27			
Paralysie de la motilité avec hyperesthésie						28								
Faiblesse paralytique	29	30	31	32										
Affaiblissement dans les membres	33			34	35	36								
Affaiblissement dans les membres supérieurs et inférieurs	37		38		39	40			41	42				
Affaiblissement dans les membres inférieurs	43			44	45	46								
Faiblesse dans tout le système musculaire, principalement dans l'extrémité inférieure				47	48	49				50				
Marche pénible	51			52	53	54				55	56			
Marche vacillante	57				58	59					60			61
Marche incertaine					62	63								
Affaiblissement dans les membres sans douleur brûlante				64										
Affaiblissement dans les membres précédé de douleur brûlante				65										
Affaiblissement dans les membres accompagné de douleur brûlante				66										
Prostration extrême, premier degré de la paralysie (V. Sympt. génér.)				67										
Paralysie des organes centraux				68								69		
Paralysie générale	70		71	72					73					
Myélite aiguë					74						75			
Myélite chronique					76									
Paralysie des nerfs vaso-moteurs				77	78	79				80				
Paralysie des vaisseaux				81							82	83		
Paralysie complète des vaisseaux abdominaux				84							85	86		
Paralysie partielle				87	88	89								
Apoplexie	90													
Paralysie des organes génitaux				91		92								
Affaiblissement de la puissance génésique				93										
Paralysie des membres		94		95	96	97			98	99				
Paralysie des quatre extrémités, mais surtout des parties les plus éloignées du tronc : les doigts, les pieds, les mains, les jambes et les avant-bras					100	101								
Paralysie partielle des membres inférieurs et des membres supérs.				102	103	104				105				
Paraplégie avec faiblesse paralytique des bras										106				
Paralysie des mains et des pieds				107	108									
Paralysie des quatre extrémités, forte surtout du côté droit						109								
Paralysie des membres plus prononcée du côté gauche					110					111				
Si la paralysie attaque plusieurs membres, elle affecte ordinairement la forme paraplégique				112										
Paralysie des membres, mais surtout des membres inférieurs				113	114	115				116	117			
Paralysie exclusive des membres supérieurs				118	119									
Hémiplégie					120									
Paralysie partielle des membres supérieurs				121	122	123			124					
Paralysie des mains				125		126								
Paralysie des doigts seulement				127										
La paralysie s'étend progressivement de la main à tout le bras				128										
Paralysie localisée à un seul membre				129	130									
Paralysie localisée à une main									131					
Paralysie remontant des jambes jusqu'au thorax					132									
Paraplégie	133		134	135	136	137			138	139		140		
Paraplégie de toute la moitié inférieure du corps					141	142								
Paraplégie incomplète						143					144			
Paraplégie des membres			145	146	147	148			149	150				
[illegible] partielle des membres inférieurs			151	152	153	154								
Paralysie des pieds			155	156	157									

Paraplégie	133		134	135	136	137			138	139		140		
Paraplégie de toute la moitié inférieure du corps					141	142								
Paraplégie incomplète						143					144			
Paraplégie des membres			145	146	147	148			149	150				
Paralysie partielle des membres inférieurs			151	152	153	154								
Paralysie des pieds			155	156	157									
Paralysie sans atrophie musculaire				158	159									
Paralysie avec atrophie des membres				160	161	162					163			
Paralysie des quatre extrémités avec atrophie de tous les muscles de ces parties, surtout des muscles extenseurs						164								
Paralysie surtout des muscles extenseurs				165	166									
Paralysie des quatre extrémités avec atrophie des muscles extenseurs particulièrement, d'où résultèrent des contractures permanentes des quatre membres					167	168								
Paralysie des mains, surtout du côté de la flexion avec faiblesse paralytique des membres inférieurs					169									
Paralysie des extrémités avec contracture					170					171				
Paraplégie avec contracture						172				173				
Paralysie succédant à de la contracture musculaire	174				175									
La paralysie des membres se convertit en épilepsie					176									
Paralysie précédée de douleurs brûlantes dans les extrémités				177										
Paralysie avec douleurs brûlantes dans les extrémités	178			179	180									
Paralysie non accompagnée de douleurs brûlantes				181										
Paralysie avec douleurs qui ressemblent à celles de la goutte	182													
Paralysie presque complète des extrémités avec anesthésie de la peau aux mains et aux pieds, se reliant à des douleurs et à de la sensibilité dans le dos					183									
Faiblesse paralytique surtout dans les pieds qui devenaient parfois insensibles, raides et très douloureux. Les mains aussi étaient raides et insensibles			184		185									
Paralysie incomplète des extrémités supérieures et inféri-eures avec diminution considérable du sens de la vue					186									
Paralysie de toutes les extrémités progressive avec déman-geaisons et ardeur violentes à la paume des mains et à la plante des pieds					187									
Paralysie avec démangeaisons					188									
Paralysie avec fourmillements					189									
Paralysie précédée de tremblements				190										
Paralysie accompagnée de tremblements				191										
Paralysie avec sentiment de froid et crampes douloureuses dans les régions paralysées				192						193				
Faiblesse paralytique des membres revenant tous les jours à la même heure, comme une fièvre d'accès	194													
Paralysie des membres inférieurs avec plaques gangréneuses					195									
La paralysie débute ordinairement d'une manière brusque, et elle est aussi caractérisée qu'elle doit l'être pour di-minuer progressivement plus tard				196						197				
La paralysie peut débuter par un affaiblissement qui paraît à des époques variables				198										
La paralysie suit toujours de très près les troubles primi-tifs de l'appareil gastro-intestinal				199										
La paralysie débute dès les premiers jours de l'intoxication				200	201					202				
La paralysie débute dans le courant du deuxième septenaire de l'intoxication				203	204									
La paralysie débute dans le courant du troisième septenaire de l'intoxication				205	206									
La paralysie débute après le troisième septenaire de l'intoxicat.ⁿ				207	208									
Paralysie terminale				209										
La paralysie ne débute que plusieurs jours après la disparition des phénomènes d'intoxication				210	211									
Les paralysies se développent pour la plupart graduelle-ment sans phénomènes d'excitation				212	213									
Les paralysies se développent graduellement avec phénomènes d'excitation au début				214	215									
Les paralysies se développent graduellement avec phéno-mènes d'excitation				216	217									
La paralysie débute toujours par le bout des extrémités				218		219								
Paralysie passagère (durant quelques jours)				220										
Faiblesse paralytique longtemps persistante					221									
Paralysie persistante pendant plusieurs mois				222	223					224				
La paralysie disparaît dans les membres supérieurs, mais persiste dans les membres inférieurs										225				
Paralysie complète persistant pendant des années sans atrophie					226									
Paralysie persistant après la guérison				227	228									
Paralysie incurable pendant des années et même toute la vie				229	230					231				

tement privé de connaissance, de sensibilité et de mouvement, avec arrêt de la respiration et de la circulation;

8° *Collapsus* (1), ou état dans lequel il y a chute rapide, complète et persistante des forces, un état intermédiaire entre la syncope et l'adynamie ;

9° *Sidération*, ou état dans lequel il y a anéantissement subit, complet, comme par foudroiement et d'ordinaire pour toujours, de connaissance, de sensibilité, de mouvement, de circulation, de respiration et de tout autre acte d'innervation.

10° *Apoplexie*, ou état dans lequel le sujet est soudainement et complétement privé de connaissance, de sensibilité et de mouvement, avec une respiration stertoreuse et une circulation plus ou moins troublée.

En ce qui concerne les symptômes de lipothymie, de défaillance et de syncope, j'indique quelques variétés de ces symptômes :

a. D'après la durée ;

b. D'après l'intensité ;

c. D'après la fixité (le sentiment de défaillance va en augmentant..., le sentiment de défaillance va en décroissant....) ;

d. D'après le mode d'invasion ;

e. D'après le mode de terminaison ;

f. D'après la répétition des accès ;

g. D'après quelques troubles physiologiques concomittants, intimement liés au symptôme princeps ;

h. D'après quelques troubles physiologiques alternant avec le symptôme princeps (tremblement, convulsions, tétanos...).

Le tableau n° II, consacré à des troubles physiologiques subjectifs ou externes, détermine, d'après les nombreuses observations que j'ai recueillies, et que j'indique à chaque ligne (2), quels sont dans l'état actuel de la science les SYMPTÔMES DE PARALYSIE, essentiellement propres à l'action pathogénétique de l'arsenic.

J'expose les symptômes suivants :

1° *Paralysie portant sur le mouvement* ;

---

(1) Le mot *Collapsus* était jadis employé à peu près comme synonyme de *marasme*.

(2) Notes au nombre de 251 se rattachant au Tableau des SYMPTÔMES PARALYTIQUES (Tableau pathogénétique n° II) :

1. HAHNEMANN, *in* renv. 6. — HAHNEMANN, *in* renv. 8. — Obs. 410 HAHNEMANN. — Renv. 112 HAHNEMANN. — **2.** ALBERTI, « Jur. medic. », t. III, p. 861. — FORESTUS, lib. XVIII, obs. 28, p. 143. — WEPFER, « Hist. cic. aq. », cap. XXI, hist. 8, p. 358. — « Eph. nat. cur. », dec. 2, an. IV, obs. 12, p. 36 et cent. V et VI, obs. 45, p. 67. — P. DE ABANO, « De venen. », c. XXV. — J.-B. MONTANUS, « Consilia », cons. 367, p. 947. — RAMLOW, *in* HAHNEMANN, renv. 6. — **3.** CAËLS, « Rat. occurr. morb. a min. abus. prod. sol. » — SCHÄFFNER, *in* « Art médical », Paris, 1871, t. XXXIII, p. 111. — « La paralysie arsenicale rappelle la paralysie saturnine et les phénomènes d'ergotisme ». H. HUCHARD, « Rev. sc. médic. », Paris, 1876, t. VII, p. 551.— « Paralysie analogue à celle de l'intoxication saturnine ». SCOLOSUBOFF, *in* « Annal. hyg. publ. », 1876, t. XLV, p. 153. — Renv. 192 G. SÉE. — GUBLER, *in* « Bull. Acad. méd. », Paris, 1870, t. XXXV, p. 931. — Renv. 189

2° *Paralysie du mouvement associée à la paralysie de la sensibilité*;
3° *Paralysie du mouvement et de la sensibilité* associée à quelques troubles physiologiques concomittants qui impriment un cachet caractéristique au symptôme *princeps* (contracture, secousses convulsives....);

Delioux de Savignac. — Renv. 211 Delioux de Savignac. — « La paralysie arsenicale est analogue à celle de l'empoisonnement saturnin ». Christison, « On poisons ». — « La paralysie arsenicale est parfois identique à celle de l'intoxication saturnine ». Renv. 222 Gubler. — Renv. 228 Hirtz. — Renv. 229 Fowler. — Renv. 65 Kircher. — Renv. 86 Demarquay — Renv. 88 Orfila. — Renv. 92 R. Leroy d'Etiolles. — Renv. 94 Christison. — Cardan, *in* renv. 95 Imbert-Gourbeyre. — Zacchias, *in* renv. 95 Imbert-Gourbeyre. — Renv. 96 Geoffroy. — James, *in* renv. 96. — Hoffmann. — Boerhaave. — Van Swieten. — Sauvages. — Eller. — Gorter. — Krantz, 1755. — Desbois de Rochefort, 1789. — Murray, 1795. — Gren, 1798. — Crenneman, 1819. — Mérat et Delens, 1829. — Sachs de Dulk, 1830. — Vogh, 1831. — Pereira, 1839. — OEsterlen, 1856. — Kissel, *in* renv. 100 Imbert-Gourbeyre. — Renv. 101 Fodéré. — Renv. 102 Wibmer. — Renv. 113 Imbert Gourbeyre. — Murray, « Edimbg med. journ. », t XVIII, p. 9. — Behrend, « Beitrage z. Gerichtl. Arzneikunde », *in* renv. 145 et 147 Hermann. — Brodie, *in* renv. 147 Hermann. — Renv. 163 G. Krans. — Renv. 164 L. Goffart. — Renv. 165 Barella. — Renv. 173 Naunyn. — Renv. 270 Skrzeczka. — Renv. 275 Scolosuboff et Huchard. — Renv. 280 Walther. — **4.** « Les paralysies musculaires qu'on observe dans l'intoxication arsenicale aiguë et chronique ont pour cause initiale l'altération des centres nerveux eux-mêmes par ce métalloïde, et ce n'est pas dans les muscles qu'il faut rechercher la raison de la paralysie et de l'atrophie musculaires ». A. Gautier, « Annal. hyg. publ. », 1876, t. XLV, p. 159. — « Lorsque l'ingestion du poison est promptement mortelle, ce n'est que par exception que l'on voit apparaître des phénomènes de paralysie ». Renv. 109 Imbert-Gourbeyre. — Renv. 145 Hermann. — Renv. 173 Naunyn. — Renv. 270 Skrzeczka. — **5.** A. Gautier, « Annal. hyg. publ. », 1876, t. XLV, p. 159. — Hahnemann, *in* renv. 112. — Tardieu, « Ét. sur l'empoisonnement », 1867, p. 332. — Renv. 109 Imbert-Gourbeyre. — Renv. 145 Hermann. — Obs. 49 Guyot. — **6.** (Voie vaginale). Obs. 81 Brisken. — **7.** Ramlow, *in* renv. 6 Hahnemann. — Ramlow, *in* renv. 98 Imbert-Gourbeyre. — Renv. 112 Hahnemann. — Renv. 145 Hermann. — Renv. 152 L. Hirt. — **8.** Ramlow, *in* renv. 6 Hahnemann. — Ramlow, *in* renv 98 Imbert-Gourbeyre. — Renv 112 Hahnemann. — Renv. 145 Hermann. — Renv. 152 L. Hirt. — **9.** Obs. anim. 73 Jœger. — « Ils semblent paralysés ». Obs. anim. 32 — **10.** Obs. anim. 73 Joeger. — Renv. 147 Brodie, *in* Hermann. — **11.** Renv. 103 Imbert-Gourbeyre. — **12.** Renv. 109 Imbert-Gourbeyre. — Renv. 155 Magnus Huss — **13.** Obs. 247 Bouvier et R. Leroy d'Etiolles — **14.** Obs. 8 De Plasse et Coppée. — **15.** Renv. 281 Proust. — **16.** Renv. 281 Proust. — **17.** « Paralysie du mouvement et du sentiment des membres inférieurs ». Huber, *in* Hahnemann, t. I, p. 425, s. 1104. — **18.** Renv. 100 Imbert-Gourbeyre. — Renv. 139 R. Leroy d'Etiolles. — Renv. 155 Magnus Huss. — **19.** Obs. 158 Merunowicz — « Avec contracture ». Obs. 188 Huber. — « Paraplégie avec anesthésie des pieds ». Obs 247 Bouvier et R. Leroy d'Etiolles. — **20.** Obs. 124 Krans. — « ... des bras et des jambes ». Obs. 246 Thilenius. — « Avec refroidissement » Obs. mal. 99 Trochon et R. Leroy d'Etiolles. — **21.** Huber, *in* Hahnemann, t. I, p. 425, s. 1104. — **22** Renv. 139 R. Leroy d'Etiolles. — **23.** Obs. 130 Schaper. — Obs. 131 Schaper. — **24.** « ... des pieds seulement ». Obs. 188 Huber. — **25.** Obs. 124 Krans. — **26.** Renv. 163 G. Krans. — **27.** Schiff, *in* Trousseau, Pidoux et C. Paul, « Tr. de thérapeut. », 1876, t. I, p. 396. — **28.** Obs. 8 De Plasse et Coppée. — **29.** « Amaigrissement rapide avec teint terreux; yeux cernés, grande faiblesse des membres, dégoût de toute occupation et désir continuel de repos (au bout de 5 j.) ». Hahnemann, t. I, p. 393, s. 20. — « Faiblesse telle qu'on a de la peine à ne pas tomber en marchant dans sa chambre » Hahnemann, ibid., s. 24. — « Au moment où l'on sort du lit, le vertige et la faiblesse font tomber à terre; en même temps la céphalalgie augmente (chez une femme) ».

4° *Paralysie du mouvement et de la sensibilité* avec conservation de l'excitabilité électrique;

5° *Paralysie du mouvement avec hyperesthésie*;

6° *Faiblesse paralytique* (générale ou partielle, avec ou sans douleurs concomittantes);

7° *Paralysie générale*;

HAHNEMANN, ibid., s. 35. — **30**. «Faiblesse extrême; au moment de marcher, on tombe». STAPF, *in* HAHNEMANN, t. I, p. 394, s. 59. — **31**. PYL, *in* HAHNEMANN, t. I, p. 394, s. 62. — «Grande faiblesse, surtout dans les membres inférieurs». PYL, *in* HAHNEMANN, t. I, p. 394, s. 64. — «Faiblesse générale se faisant sentir surtout dans les membres que l'on remue avec peine». ALBERTI, *in* HAHNEMANN, t. I, p. 395, s. 97. — ALBERTI, ibid., s. 98. — **32**. Renv. 66 WEICKARD. — Renv. 92 R. LEROY D'ETIOLLES. — CARDAN, *in* renv. 95 IMBERT-GOURBEYRE. — ZACCHIAS, *in* renv. 95 IMBERT-GOURBEYRE. — Renv. 101 FODÉRÉ. — Renv. 139 R. LEROY D'ETIOLLES. — Renv. 166 BAUMGÄRTNER. — Renv. 174 NAUNYN. — **33**. «Faiblesse paralytique des membres revenant tous les jours à la même heure, comme une fièvre d'accès». HAHNEMANN, t. I, p. 393, s. 23. — **34**. Renv. 66 WEICKARD. — Renv. 155 MAGNUS HUSS. — Renv. 211 DELIOUX DE SAVIGNAC. — Renv. 222 GUBLER. — **35**. Obs. 166 OPPLER. — Obs. 167 SPENGLER. — Obs. 225 MASCHKA. — **36**. Obs. mal. 78 MAGNUS HUSS. — **37**. «Grande faiblesse des extrémités; il semble que les mains et les pieds soient sans force, avec tremblement des membres; le matin, lassitude et douleurs articulaires avant midi, plus fortes quand on est assis que pendant la marche». HAHNEMANN, t. I, p. 393, s. 32. — **38**. «Grande faiblesse, surtout dans les membres inférieurs». PYL, *in* HAHNEMANN, s. 64. — **39**. «Deux semaines après l'empoisonnement, il constate de l'affaiblissement dans les mains et les pieds, et de l'engourdissement aux extrémités des doigts». Obs. 1 SCOLOSUBOFF. — Obs. 2 SCOLOSUBOFF. — «Impuissance presque absolue des membres plus prononcée du côté gauche». Obs. 375 ORFILA et COQUERET. — Obs. malad. 44 MAGNUS HUSS. — Obs. 128 KEBER. — Obs. 129 KEBER. — **40**. «... surtout dans les membres inférieurs». Obs. mal. 78 MAGNUS HUSS. — Obs. 10 DE PLASSE et COPPÉE. — **41**. Renv. 204 NOTHNAGEL. — **42**. Obs. 1 SCOLOSUBOFF. — Renv. 204 NOTHNAGEL. — **43**. «Si peu qu'on marche, on sent dans les genoux une faiblesse extrême». HAHNEMANN, p 393, s. 33. — «Faiblesse telle dans les genoux qu'on ne peut s'asseoir qu'avec peine». HAHNEMANN, t. I, p. 423, s. 1044 — «Grande faiblesse du genou droit, on se laisse tomber». HAHNEMANN, ibid., s. 1045. — **44**. Renv. 165 BARELLA. — **45**. (Chez cinq personnes). Obs. 37 LACHÈSE. — **46**. Obs. 9 DE PLASSE et COPPÉE. — **47**. Renv. 163 KRANS. — **48**. Obs. 148 PYL. — Obs. 166 OPPLER. — **49**. Obs. malad. 78 MAGNUS HUSS. — **50**. Obs. 124 KRANS. — **51**. «Faiblesse telle qu'on a de la peine à ne pas tomber en marchant dans sa chambre». HAHNEMANN, t. I, p. 393, s. 21. — **52**. Renv. 66 WEICKARD. — **53**. Obs. 1 SCOLOSUBOFF. «... et fait usage des mains avec grand'peine». — (Le dixième jour). Obs. 2 SCOLOSUBOFF. — «Il marche avec peine, le corps courbé, la figure pâle, portant l'empreinte de la plus profonde douleur». Obs. 89 ORFILA. — Obs. 37 LACHÈSE. — Obs. 128 KEBER. — Obs. 129 KEBER. — Obs. malad. 44 MAGNUS HUSS. — **54**. Obs. mal. 2 GAILLARD. — Obs. 5 DE PLASSE et COPPÉE. — Obs. mal. 78 MAGNUS HUSS. — Obs. 10 DE PLASSE et COPPÉE. — **55**. Obs. 1 SCOLOSUBOFF. — **56**. Obs. anim. 32. — **57**. «Une femme, après avoir pris l'arsenic, devint anxieuse, ressentit une faiblesse extrême, au point de n'être plus maîtresse de ses idées, et de se trouver incapable de fixer son attention sans beaucoup d'effort; en même temps, elle chancelait». HAHNEMANN, t. I, p. 393, s. 21. — **58**. Obs. mal. 44 MAGNUS HUSS. — **59**. Obs. mal. 78 MAGNUS HUSS. — **60**. Obs. anim. 74 JŒGER. — **61**. BOULEY, *in* renv. 103. — ROGNETTA, *in* renv. 103. — **62**. Obs. malad. 44 MAGNUS HUSS. — **63**. Obs. malad. 78 MAGNUS HUSS. — **64**. Renv. 110 IMBERT-GOURBEYRE. — **65**. Renv. 110 IMBERT-GOURBEYRE. — **66**. Renv. 110 IMBERT-GOURBEYRE. — **67**. «Dans une foule d'observations, il est toujours question d'une prostration extrême, d'une faiblesse extraordinaire. C'est un symptôme habituel, et j'estime que c'est bien là un premier degré de la paralysie, une véritable faiblesse paralytique». Renv. 109 IMBERT-GOURBEYRE. — **68**. BRODIE, *in* renv. 147 HERMANN. —

8° *Paralysie de la moëlle épinière* (aiguë ou chronique);
9° *Paralysie des nerfs vaso-moteurs* (générale ou locale);
10° *Paralysie génésique ;*
11° *Paralysie des quatre extrémités* (générale ou partielle, complète ou incomplète...);

Sklarek, *in* renv. 147 Hermann. — **69.** Brodie, *in* renv. 147 Hermann. — Sklarek, *in* renv. 147 Hermann. — Obs. Sklarek, *in* renv. 175 Naunyn. — **70.** Renv. 7 Hahnemann. — **71.** Tackenius, *in* renv. 7 Hahnemann. — **72.** « La paralysie arsenicale semble avoir une tendance à se généraliser ». Renv. 92 R. Leroy d'Etiolles. — Renv. 109 Imbert-Gourbeyre. — Renv. 136 R. Leroy d'Etiolles. — **73.** Tackenius, *in* renv. 7 Hahnemann. — **74.** Obs. 1 Scolosuboff. — Obs. 2 Scolosuboff. — Obs. 432 Hallopeau. — **75.** Obs. 432 Vulpian, cité par Hallopeau. — **76.** Obs. 432 Guéneau de Mussy, cité par Hallopeau. — **77.** « Paralysie des capillaires sanguins ». Renv. 176 Sée. — Renv. 177 Gubler. (Il conteste). — Renv. 210 Delioux de Savignac « Paralysie nerveuse et vasculaire ». — **78.** « Veinules tortueuses par paralysie des nerfs vaso-moteurs ». Obs. 1 Scolosuboff. — **79.** Obs. 1 Scolosuboff. — **80.** Obs. 1 Scolosuboff. — **81.** Renv. 81 Böhm et Unterberger. — Renv. 140 Alquier. — **82.** Renv. 81 Böhm et Unterberger. — **83.** Renv. 81 Böhm et Unterberger. — **84.** Renv. 175 Naunyn. — **85.** Böhm et Unterberger, *in* renv. 175 Naunyn. — **86.** Böhm et Unterberger, *in* renv. 175 Naunyn — **87.** Flandin, *in* renv. 227 Hirtz. — Renv. 174 Naunyn. — Renv. 234 Orfila. — **88.** Renv. 174 Naunyn. — Obs. 375 Orfila et Coqueret. — **89.** Renv. 174 Naunyn. — **90.** Renv. 10 Hahnemann. — **91.** Renv. 122 Imbert-Gourbeyre. — Renv. 160 Hardy. — **92.** Obs. mal. 37 Rayer. — Obs. mal. 38 Charcot. — Obs. mal. 39 Charcot. — Obs. 177 Biett. — **93.** Renv. 160 Hardy. — **94.** « Tous les membres sont comme paralysés, on ne peut se tenir droit ». Hornburg, *in* Hahnemann, t. i, p. 394, s. 54. — **95.** H. Hubrard, « Rev. Sc. médic. », 1876, t. vii, p. 551. — Renv. 189 Delioux de Savignac. — Renv. 222 Gubler. — Bardley. — Rayer. — Renv. 227 Hirtz. — Renv. 92 R. Leroy d'Etiolles. — Renv. 136 R. Leroy d'Etiolles. — Renv. 174 Naunyn. — Renv. 270 Skrzeczka. — **96.** « ... plus tard paralysie des membres, et après la desquamation de l'exanthème, la paralysie se convertit en épilepsie dont souffrit encore longtemps la malade ». Obs. 282. — « Les membres étaient presque paralysés ». Obs. 69 Orfila et Coqueret. — Scolosuboff assure avoir observé divers cas *in* « Annal. hyg. publ. », 1876, t. xlv, p. 153. — « Impuissance presque absolue des membres plus prononcée du côté gauche ». Obs. 375 Orfila et Coqueret. — « Accidents cérébraux suivis au bout de vingt jours de paralysie des extrémités ». Obs. 397 Dukerly. — Obs. 25 Malmstem. — Obs. 24 G. Bergmann. — Obs. 137 De Haën. — Obs. 158 Merunowicz. — Obs. 165 Haffter. — Renv. 270 Skrzeczka. — **97.** Obs. mal. 57 Rayer. — Scolosuboff, *in* « Annal. hyg. publ. », 1876, t. xlv, p. 153. — Obs. 555 Wibmer-Schaper. — Renv. 166 Baumgärtner. — **98.** Renv. 204 Nothnagel — Renv. 166 Baumgärtner. — Renv. 281 Proust. — **99.** Renv. 204 Nothnagel. — Renv. 166 Baumgärtner. — Renv. 281 Proust. — **100.** Renv. 5 Scolosuboff. — **101.** Obs. 1 Scolosuboff. — **102.** Renv. 174 Naunyn. — **103.** Obs. 147 De Haën. — « Faiblesse paralytique des membres inférieurs avec fourmillement; les mains sont presque complétement paralysées du côté de la flexion ». Obs. 233 Laure — « Paraplégie de toute la partie inférieure avec faiblesse paralytique des bras ». Obs. 247 Bouvier et R. Leroy d'Etiolles. — **104.** Obs 5 De Plasse et Coppée — Obs. 4 De Plasse et Coppée. — **105.** « ... des bras et des jambes ». Obs. 246 Thilenius. — Obs. 124 Krans. — **106** Obs. 247 Bouvier et R Leroy d'Etiolles. — Obs. malad. 99 Trochon et R. Leroy d'Etiolles. — **107.** Renv. 67 J. Schrœder. — Renv. 218 L. Orfila. — **108** Obs. 375 Orfila et Coqueret. — **109.** Obs 1 Scolosuboff. — **110.** Obs. 375 Orfila et Coqueret. — **111.** « Amyosthénie plus prononcée du côté gauche ». Obs. 124 Krans. — **112.** Renv. 174 Naunyn. — **113.** Renv. 92 R. Leroy d'Etiolles. — Renv. 136 R. Leroy d'Etiolles. — Renv. 165 Krans. — **114.** Obs. 147 De Haën. — **115.** Obs. 9 De Plasse et Coppée. — **116.** Obs. 246 Thilenius. — Obs. 124 Krans. — **117.** Obs. anim. 2 Scolosuboff. — **118.** Renv. 109 Imbert-Gourbeyre. — Renv. 270 Skrzeczka. — **119.** Renv. 270

12° *Hémiplégie ;*

13° *Paralysie exclusive des membres supérieurs* (générale ou partielle, complète ou incomplète);

14° *Paraplégie* (générale ou partielle, complète ou incomplète...);

15° *Paralysie d'un membre ;*

SKRZECZKA. — **120.** « Paralysie d'un bras et d'une jambe ». Obs. 115 STACHOW. — **121.** Renv. 222 GUBLER. « La paralysie frappe surtout la région dorsale des avant-bras, et laisse relativement intacts les muscles radiaux ». — Renv. 109 IMBERT-GOURBEYRE. — Renv. 86 DEMARQUAY. — Obs. 27 FALCONER. — **122.** Obs. 375 ORFILA et COQUERET. — **123.** Obs. mal 2 GAILLARD. — Obs. 3 DE PLASSE et COPPÉE. — **124.** « Un ouvrier resta paralysé de la main droite ». Obs. 260 IMBERT-GOURBEYRE. — **125.** Renv. 109 IMBERT-GOURBEYRE. — **126.** Obs. mal 19 EMERY. — **127.** Renv. 109 IMBERT-GOURBEYRE. — **128.** Renv 109 IMBERT-GOURBEYRE. — **129.** « Souvent une seule extrémité se trouve frappée ». Renv. 174 NAUNYN. — **130.** Renv. 174 NAUNYN. — « Au bras gauche ». Obs. 156 MURRAY. — **131** Obs. 260 IMBERT-GOURBEYRE. — **132.** Obs. 224 STEVENSON. — **133.** HAHNEMANN. — **134.** Obs. 146 FORESTUS. — « Paralysie rendant la marche impossible », KRÜGER, *in* HAHNEMANN, t. I, p 395, s. 83. — **135.** TROUSSEAU et PIDOUX, « Tr. de thérap. », 1858, t. I, p. 314. — « La paraplégie est souvent la conséquence de l'empoisonnement arsenical ». HARDY, *in* « Bull. Acad. médec. Paris », 1870, t. XXXV, p. 910. — « L'arsenic cause parfois des paraplégies semblables, d'après CHRISTISON, quelquefois identiques, selon moi, aux paralysies saturnines ». GUBLER, *in* « Bull. Acad. médec. Paris », 1870, XXXV, p. 931. — Renv. 26 GEOGHEGAN. — Renv. 92 R LEROY D'ETIOLLES. — Renv. 136 R. LEROY D'ETIOLLES. — « La sphère d'élection de la paralysie gît dans les extrémités inférieures ». Renv. 109 IMBERT-GOURBEYRE. — Renv. 160 HARDY. — Renv. 270 SKRZECZKA. — Renv. 276 GAILLETON. — **136.** Obs. 146 FORESTUS. — Obs. 13 BARRIER. — Renv. 270 SKRZECZKA. — Obs. 224 STEVENSON. — Obs. mal. 94 EBERS. — **137.** « Lumbago du côté gauche avec engourdissement de l'extrémité correspondante; un mois après, paraplégie ». Obs. mal. 52 GIBB. — TARDIEU, « Ét. sur l'empois. », 1867, p. 332. — Renv. 136 R. LEROY D'ETIOLLES. — Renv. 166 BAUMGÄRTNER. — **138.** Renv. 166 BAUMGÄRTNER. — Renv. 281 PROUST. — **139.** Obs. 276 STILLI. — Renv. 166 BAUMGÄRTNER. — Renv. 281 PROUST. — **140.** Obs. anim. 75 BRODIE. — **141.** « Paralysie remontant des jambes jusqu'au thorax ». Obs. 224 STEVENSON. — « Il pouvait à peine faire le mouvement de rotation des cuisses ». Obs. 247 BOUVIER et R. LEROY D'ETIOLLES. — **142.** TARDIEU, « Ét. sur l'empoisonnement », 1867, p. 332. — **143.** Obs. mal. 2 GAILLARD. — Obs. 3 DE PLASSE et COPPÉE. — Obs. 23 DE PLASSE. — Obs. 10 DE PLASSE et COPPÉE. — TARDIEU, « Ét. sur l'empoisonnement », 1867, p. 332. — **144.** Obs. anim. 111 DE PLASSE et COPPÉE. — **145.** « Paralysie des membres inférieurs ». BERNHARDI, *in* HAHNEMANN, t. I, p. 395, s. 106. — EBERS, *in* HAHNEMANN, t. I, p. 425, s. 1080. — « Paralysie du mouvement et du sentiment ». HUBER, *in* HAHNEMANN, ibid., s. 1104. — **146.** Renv. 173 NAUNYN. — **147.** Obs. 13 BARRIER. « ... quelques heures après l'ingestion du poison ». — Obs. 37 LACHÈSE. — Renv. 173 NAUNYN. — Obs. 190 TIMOEUS A GULDENKLEE. — Obs. 214 SERPH. — Obs 224 STEPHENSON. — **148.** TARDIEU, « Ét. sur l'empoisonnement », 1867, p. 332. — **149.** Renv. 166 BAUMGÄRTNER. — **150.** Renv. 166 BAUMGÄRTNER. — **151.** « Paralysie des deux genoux ». J.-B. MONTANUS, *in* HAHNEMANN, t. I, p. 425, s. 1087. — « Paralysie des deux genoux ». SCHENK, *in* HAHNEMANN, t. I, p. 425, s. 1087. — « Paralysie des jambes; on peut à peine marcher ». FORESTUS, *in* HAHNEMANN, ibid., s. 1089. — **152.** IMBERT-GOURBEYRE « n'a point rencontré d'observat. de paralysies des membres inférieurs où les deux extrémités ne fussent atteintes simultanément ». Renv. 109. — **153.** Obs. 375 ORPILA et COQUERET. — **154.** Obs. 5 DE PLASSE et COPPÉE. — Obs. 8 DE PLASSE et COPPÉE. (... jambes). — **155.** « Paralysie des pieds après avoir vomi ». CORDANUS, *in* HAHNEMANN, t. I, p. 425, s. 1098. — HEIMRICH, *in* HAHNEMANN, ibid., s. 1103. — « Engourdissement, rigidité, insensibilité des pieds avec gonflement, douleur vive de temps en temps ». PYL, *in* HAHNEMANN, ibid., s. 1097. **156.** Renv. 109 IMBERT-GOURBEYRE. — **157.** Obs. 186 HEIMRICH. — Obs. 410. — Obs. 187 KRUGER. — Obs. 188 HUBER. —

J'indique quelques variétés de ces symptômes :

a. *D'après le mode d'extension* (la paralysie s'étend progressivement de la main à tout le bras...) ;

b. *D'après des lésions anatomo-pathologiques concomittantes* (avec atrophie des muscles en général, des muscles fléchisseurs...) ;

c. *D'après des troubles physiologiques concomittants* intimement liés au symptôme *princeps* (contracture, douleurs brûlantes, douleurs articulaires, amblyopie, fourmillements, tremblements...) ;

---

158. Renv. 163 G. Krans. — Renv. 174 Naunyn. — **159**. Obs. 140 Naunyn. — **160**. Renv. 174 Naunyn. — **161**. Scolosuboff, *in* « Annal. hyg. publ. », 1876, t. xlv, p. 153. — **162**. Scolosuboff, *in* «Annal. hygièn. publiq. », 1876, t. xlv, p. 153. — **163**. Obs. anim. 2 Scolosuboff.—**164**. Obs. 1 Scolosuboff.—**165**. Renv. 222 Gubler. — Renv. 174 Naunyn. — **166**. Obs. 375 Orfila et Coqueret. — **167**. Obs. 158 Merunowicz. — **168**. Obs. 1 Scolosuboff. — **169**. Obs. 233 Laure. — **170**. Obs. 158 Merunowicz. — **171**. Obs. malad. 99 Trochon et R. Leroy d'Etiolles. — **172**. Obs. 8 De Plasse et Coppée. — **173**. Obs. mal. 99 Trochon et R. Leroy d'Etiolles. — **174**. Renv. 3 Hahnemann, « Ueber die Arsenikvergiftung », 1786, p. 174. — **175**. Obs. 158 Merunowicz. — **176**. « Ces convulsions persistèrent pendant longtemps ». Obs. 282. — **177**. Renv. 110 Imbert-Gourbeyre. — **178**. Renv. 9 Hahnemann. — **179**. Renv. 110 Imbert-Gourbeyre.—**180**. Obs. 158 Merunowicz.—**181**. Renv. 110 Imbert-Gourbeyre. — **182**. Renv. 9 Hahnemann. — **183**. Obs. mal. 79 Magnus Huss. — **184**. Pyl, *in* Hahnemann, t. i, p. 425, s. 1097. — **185**. Obs. 148 Pyl. — **186**. Obs. 128 Keber.— **187**. Obs. 158 Merunowicz. — **188**. Obs. 158 Merunowicz. — **189**. Obs. 233 Laure. — **190**. Renv. 110 Imbert-Gourbeyre. — **191**. Renv. 110 Imbert-Gourbeyre. — **192**. Renv. 163 G. Krans. — **193**. Obs. 216 Thilenius. — **194**. Hahnemann, t. i, p. 393, s. 23. — **195**. Obs. mal. 65 R. Jones. — **196**. Renv. 163 G. Krans.— Renv. 139 R. Leroy d'Etiolles.—**197**. Obs. 246 Thilenius.—**198**. Renv. 139 R. Leroy d'Etiolles. — **199**. Renv. 163 G. Krans. — Renv. 139 R. Leroy d'Etiolles. — **200**. Renv. 174 Naunyn. — **201**. Renv. 174 Naunyn. — **202**. Obs. 216 Thilenius. — **203**. Renv. 174 Naunyn. — **204**. Obs. 158 Merunowicz.—Renv. 174 Naunyn. — **205**. Renv. 174 Naunyn. — **206** Renv. 174 Naunyn. — **207**. Renv. 174 Naunyn. — **208**. Renv. 174 Naunyn. — **209**. Renv. 218 L. Orfila. — **210**. Dehaën et Christison, *in* renv. 174 Naunyn. — — **211**. Obs. Dehaën, *in* Christison, *in* renv. 174 Naunyn. — Schaper, *in* renv. 174. — Obs. 148 Pyl. — Obs. 158 Merunowicz. — **212**. Renv. 174 Naunyn. — **213**. Obs. 158 Merunowicz. — Renv. 174 Naunyn. — **214**. « ... surtout dans la forme paraplégique ». Renv. 174 Naunyn. — **215**. « ... surtout dans la forme paraplégique ». Renv. 174 Naunyn. — **216**. Renv. 174 Naunyn. — **217**. Renv. 174 Naunyn. — **218**. Renv. 109 Imbert-Gourbeyre. — **219**. Obs. 8 De Plasse et Coppée. — **220**. Renv. 109 Imbert-Gourbeyre. —Renv. 174 Naunyn.— **221**. « Absence de forces persistante avec rétablissement très-lent ». Obs. 211 Merbach. — Obs. 242 Buzorini. — **222**. Renv. 270 Skrzeczka. — Renv 109 Imbert-Gourbeyre. — Renv. 276 Gailleton. — Renv. 174 Naunyn. — **223**. Obs. 137 De Haën.— Obs. 156 Murray. —Renv. 145 Hermann.—Renv. 270 Skrzeczka. — Obs 190 Timoeus a Guldenklee.— Obs. 247 Bouvier et R. Leroy d'Etiolles.— **224**. Obs. malad. 99 Trochon et R. Leroy d'Etiolles. — Obs. 124 Krans. — **225**. Obs. 246 Thilenius. — **226**. Obs. 140 Naunyn. — **227**. Christison, *in* renv. 174 Naunyn. — Schaper, *in* renv. 174 Naunyn. — **228**. Renv. 145 Hermann. — Renv. 174 Naunyn. — **229**. Renv. 109 Imbert-Gourbeyre. — Renv. 174 Naunyn. — **230**. Obs. 140 Naunyn. — Christison, *in* renv. 174 Naunyn. — Schaper, *in* renv. 174 Naunyn. — **231**. Obs. malad. 99 Trochon et R. Leroy d'Etiolles.

Lésions anatomo-pathologiques du cœur (Tabl. IV)

A. Dans le cours de près de cinquante années :
1° dans ses expériences faites sur lui même, à doses massives, à doses atténuées, ou à doses infinitésimales;
2° dans des expérimentations faites sous sa direction sur des membres de sa famille et sur d'autres personnes saines, également à doses massives, à doses atténuées, ou à doses infinitésimales;
3° dans des cas observés par lui d'intoxication accidentelle ou provoquée, volontaire ou involontaire aiguë ou chronique sur des sujets sains ou sur des personnes malades par voie gastrique, par voies respiratoires, ou par voie cutanée.
B. A doses massives, à doses atténuées, ou à doses infinitésimales dans des expériences faites sur eux-mêmes ou sur des personnes bien portantes placées sous leur surveillance.
C. Dans des intoxications aiguës ou chroniques par voie gastrique, par voies respiratoires, et par voie cutanée
D. signalés dans des descriptions générales sur l'action physiologique de l'arsenic.

Troubles physiologiques et anatomo-pathologiques observés

	A. par Hahnemann	B. par collaborateurs de Hahnemann	C. par allopathes cités par Hahnemann	D. par d'autres auteurs allopathes	dans intoxication aiguë par voie gastrique	dans intoxication chronique par voie gastrique	dans intoxication par voie rectale ou vaginale	dans intoxication par voie sous-cutanée ou veineuse	dans intoxication par voies respiratoires	dans intoxication par voie cutanée	dans expériences chez animaux par voie gastrique	dans expériences chez animaux par voie sous-cutanée	dans expériences chez animaux par voies respiratoires	dans expériences chez animaux par voie cutanée
Hyperémie très vive du péricarde					1									
Péricarde vide et sec					2									
Taches ecchymotiques dans le tissu cellulaire sous-péricardique				3	4	5					6			
Péricarde contenant beaucoup de sérosité avec cœur normal					7						8			
Péricarde contenant de la sérosité incolore avec cœur ecchymosé					9	10								
Péricarde contenant beaucoup de sérosité avec cœur lésé						11								
Péricarde contenant de la sérosité jaunâtre				12	13									
Péricarde contenant une sérosité colorée											14			
Péricarde contenant une sérosité jaune-rougeâtre					15									
Péricarde contenant une sérosité sanguinolente					16	17	18			19				20
Péricarde contenant une sérosité rouge-brunâtre					21									
Péricarde contenant une sérosité visqueuse					22									
Péricarde contenant un épanchement purulent					23									
Concrétions albumino-graisseuses à la surface libre du péricarde					24									
Adhérences pseudo-membraneuses des deux feuillets du péricarde											25			
Lésions cardiaques				26	27						28			
Congestion cardiaque				29										
Congestion de l'endocarde				30							31			
Endocarde rouge et friable										32				
Injection très-rouge des cavités du cœur				33	34						35	36		37
Injection rouge-marbrée des cavités du cœur					38									
Hyperémie des valvules				39							40			
Injection rouge de la valvule mitrale du cœur					41							42		
Coloration vive des valvules du cœur avec hypertrophie de l'organe					43									
Injection rouge-pourprée du ventricule droit du cœur											44			
Inflammation des valvules										45				
Inflammation des valvules semi-lunaires (valvules sigmoïdes)											46			47
Tuméfaction endocarditique récente des valvules de l'aorte				48										
Cardite				49							50	51		52
Inflammation violente des parois des ventricules du cœur										53				
Cardite des deux ventricules, mais surtout du ventricule gauche										54				
Cardite du ventricule gauche										55				
Cardite violente du ventricule droit										56				
Cardite avec hypertrophie										57				
Ecchymoses sous l'endocarde				58	59	60		61		62	63	64		65
Ecchymoses sous l'endocarde dans les ventricules				66	67	68								
Ecchymoses sur la cloison du cœur					69									
Ecchymoses dans les oreillettes				70	71									
Ecchymoses dans le tissu du ventricule droit				72						73				
Ecchymoses dans le ventricule gauche				74	75						76	77		78
Ecchymoses aux valvules mitrale et tricuspide				79	80						81	82		83
Suffusions sanguines considérables dans les fibrilles?														
Tâches gangréneuses au cœur				145										

Ecchymoses dans le tissu du ventricule droit				72						73				
Ecchymoses dans le ventricule gauche				74	75						76	77		78
Ecchymoses aux valvules mitrale et tricuspide				79	80						81	82		83
Suffusions sanguines considérables dans les fibrilles musculaires du cœur											84			
Ecchymoses dans l'épaisseur du muscle cardiaque				85	86					87	88	89		90
Ecchymoses à la base des colonnes charnues les plus grosses					91						92	93		94
Ecchymoses sur les colonnes charnues					95	96						97		
Petits corpuscules blancs assez solides et à consistance de suif, ayant la grosseur d'un grain d'orge, à la paroi interne du ventricule gauche					98									
Concrétions albumino-graisseuses à la surface libre de l'endocarde					99									
Concrétions albumino-graisseuses dans les oreillettes					100									
Concrétions polypeuses dans les ventricules du cœur							101							
Cœur pâle					102	103								
Cœur pâle mou					104									
Colonne charnue molle										105				
Cœur flasque mou	106			107	108	109				110	111	112		114
Cœur extraordinairement flasque, peu musculeux, graisseux					115									
Cœur mince, flasque, vide				116										
Cœur affaissé, ratatiné					117						118			
Le cœur, d'un petit volume, présente un état de ramollissement et de vacuité notables					119									
Cœur ramolli, brunâtre						120								
Cœur très petit, très mou, comme macéré et de couleur de foie claire					121									
Les fibres musculaires ont perdu leur transparence et sont très molles					122									
Cœur peu volumineux sans altération morbide										123				
Cœur brun-rougeâtre de la grosseur du poing, ferme					124									
Cœur plus petit que d'habitude et aussi dur qu'un muscle contracté spasmodiquement				125	126									
Constriction du cœur					127									
Cœur dur comme dans l'hypertrophie concentrique					128									
Cœur un peu amplifié					129									
Hypertrophie cardiaque					130									
Hypertrophie cardiaque avec épaississement des parois					131					132				
Le ventricule gauche était très hypertrophié et vide, le cœur droit avait ses parois diminuées d'épaisseur, l'oreillette correspondante était gorgée de sang						133								
Granulations des fibres du cœur											134			
Au microscope, on trouve les fibrilles musculaires remplies de petits globules de graisse											135			
Stéatose du cœur				136	137	138			139	140	141			
Stéatose aigue généralisée et des plus intense				142	143									
Ulcérations au cœur				144										
Tâches gangréneuses au cœur				145										
Les cavités du cœur sont vides de sang					146	147	148							
Le cœur est vide et ne renferme que plusieurs petits caillots de sang					149									
Le cœur est plein de sang					150						151	152		
Le cœur contient du sang liquide et noirâtre					153					154				
Les cavités du cœur renferment beaucoup de sang noir, à demi caillé, onctueux					155					156				
Les cavités du cœur renferment de nombreux caillots noirâtres					157	158				159				160
Les cavités droites du cœur renferment beaucoup de sang noirâtre				161	162									
Le ventricule et l'oreillette droits sont distendus par un caillot volumineux qui se prolonge dans l'artère pulmonaire, tandis que dans le ventricule gauche il existe très peu de sang liquide et des ecchymoses					163									

d. *D'après le mode d'invasion* (succédant à la contracture, à des douleurs brûlantes, à des tremblements...);
e. *D'après le mode de terminaison* (se convertissant en épilepsie..., se terminant par la mort...);
f. *D'après l'époque de l'invasion* (immédiatement après l'intoxication, peu après l'intoxication, après le premier septenaire..., après la guérison de l'intoxication...);
g. *D'après la durée* (paralysie passagère; paralysie persistante pendant des semaines, des mois, des années; paralysie incurable...)

Le tableau n° III, consacré à des lésions anatomo-pathologiques internes, détermine, d'après les nombreuses observations que j'ai recueillies et que j'indique à chaque ligne (1), quelles sont dans l'état actuel de la science les

(1) Notes au nombre de 163 se rattachant au Tableau des LÉSIONS ANATOMO-PATHOLOGIQUES DU CŒUR ET DE SES ENVELOPPES (Tableau pathogénétique n° III) :
1. Obs. 59, MARTINEAU et LIOUVILLE — **2**. Obs. 257, KÉBER. — **3**. « Les taches ecchymotiques se rencontrent *à peu près constamment* sous le péricarde et l'endocarde », TARDIEU, « Tr. de l'empoisonnement », 1867, p. 335 — Les ecchymoses sous-péricardiques ne doivent pas être admises « comme caractéristiques »; TAYLOR, « On poison ».—Renv. 219, L. ORFILA. — Renv. 173, NAUNYN.— **4**. Obs. 59, MARTINEAU et LIOUVILLE, « ..... surtout sous le feuillet viscéral ». — Renv. 173, NAUNYN. — **5**. « .... vers l'origine des gros vaisseaux », Obs. 4, DE PLASSE. — « Suffusions sanguines irrégulières », Obs 23, DE PLASSE. — **6**. Obs. anim. 62, STOKVIS. — **7**. « Quatre onces de sérosité », Obs. 385, FRANQUE. — KORTUM, *in* Renv. 149, IMBERT-GOURBEYRE. — Deux observ. de FRANQUE, *in* Renv. 149, IMBERT-GOURBEYRE. — **8**. BEISSENHIRTZ, *in* Renv. 149, IMBERT-GOURBEYRE. — **9**. Obs. 89, ORFILA. — **10**. Obs. 4, DE PLASSE. — **11**. Obs. 427, PARKER. — **12** BORGES, *in* Renv. 149, IMBERT-GOURBEYRE. — HOHNBAUM, *in* Renv. 149, IMBERT-GOURBEYRE. — **13**. « .... et dans le péritoine », ZITTMANN, *in* Renv. 149, IMBERT GOURBEYRE. — GAIRDNER, *in* Renv. 149, IMBERT-GOURBEYRE. — **14**. BOULEY, *in* Renv. 149, IMBERT-GOURBEYRE. — **15** Obs. 248, KEBER. — **16**. « .... et dans le péritoine ... après 12 heures », Obs. 323, HEYFELDER. — Obs. 329, CHOULANT. — PFAFF, *in* Renv. 149, IMBERT-GOURBEYRE. — KERSTEN, *in* Renv. 149, IMBERT-GOURBEYRE. — **17**. Obs. 23, DE PLASSE. — **18**. Voie vaginale Obs. 81, BRISKEN. — **19**. Obs. 90, BAYARD et CHEVALLIER — **20**. Voie vulvaire. Obs. anim. 63. — **21**. « .... avec hypertrophie cardiaque », WARD, *in* Renv. 149, IMBERT-GOURBEYRE. — **22** NISSEN, *in* Renv. 149, IMBERT-GOURBEYRE. — **23**. « .... pus jaunâtre abondant », Obs. 78, PEYER. — **24**. « .... et de l'endocarde », Obs. 16, AGUILHON. — « .... et dans les oreillettes », HENNELÉ, *in* Renv. 149, IMBERT-GOURBEYRE. — **25**. « Adhérences du cœur au péricarde », Obs. anim. 56, BOULEY. — **26**. BRODIE, *in* Renv. 241 ORFILA. — JOEGER, *in* Renv. 241 ORFILA. — **27**. Obs. TETREL et Obs. GRIFFON, *in* Obs. 587 ORFILA et DEVERGIE. — **28**. Obs. anim. 57 BOULEY. — **29**. Renv. 242 ORFILA. — **30**. Renv. 129 C. JAMES. — **31**. Renv. 129 C. JAMES. — **32**. Obs. 101 BAYARD et CHEVALLIER. — **33**. Renv. 222 GUBLER. — **34**. Obs 328 MURRAY. — Obs. 401 GAIRDNER. — Obs. 59 MARTINEAU et LIOUVILLE. — **35**. Obs anim. PLATER, CATANEI et NOVATI. — Obs. anim. 76 SMITH. — **36**. Obs. anim. 76 SMITH. — **37** Obs. anim. 76 SMITH — **38**. Obs. 89 ORFILA. — MOLLET, *in* Obs. 89 ORFILA. — **39**. Renv 129 C. JAMES. — **40**. Renv. 129 C. JAMES. — **41**. Obs. 230 WILKS. — **42**. Obs. anim. 81 ORFILA. — **43**. Obs 239 LESPINAS et ORFILA. — **44**. « ... et des gros troncs veineux », Obs. anim. 88 HARDEGG. — **45**. Obs. 55 SCOUTETTEN. — **46**. Obs. anim. 36. — **47**. Voie vulvaire. Obs. anim. 63. — **48**. GROHE et MOSLER, *in* « VIRCHOW's Archiv. », 1865. — **49**. TROUSSEAU et PIDOUX, « Tr. de thérapeutique », 1858, t. I, p. 314. — **50**. « .... avec diminution de la contractilité du cœur », Renv 31 ORFILA et SMITH. — **51**. Renv. 31 ORFILA

LÉSIONS ANATOMO-PATHOLOGIQUES DU COEUR ET DE SES ENVELOPPES, essentiellement propres à l'action pathogénétique de l'arsenic.

J'expose les lésions suivantes :

A. LÉSIONS DU PÉRICARDE :

1° *Lésions de la membrane séreuse* (*a.* hyperémie; *b.* ecchymoses);

2° *Liquide péricardique* :

a. Absence de tout liquide péricardique (le péricarde est vide, sec);

---

et SMITH. — **52**. Renv. 31 ORFILA et SMITH. — **53**. Obs. 54 SCOUTETTEN. — Obs. 55 SCOUTETTEN. — Obs. 209 FRISTO. — **54**. «.... sans hypertrophie», Obs. 55 SCOUTETTEN. — **55** Obs. 93 KAYSER. — **56**. «.... le ventricule gauche est sain; cœur hypertrophié», Obs. 54 SCOUTETTEN. — **57**. Obs. 54 SCOUTETTEN. — **58**. «Les taches ecchymotiques se rencontrent *à peu près constamment* sous le péricarde et l'endocarde», TARDIEU, «Tr. de l'empoisonn.», 1867, p. 335. — Les ecchymoses sous péricardiques ne doivent pas être admises *comme caractéristiques*, TAYLOR, «On poison». — MURRAY semble être le premier qui ait signalé les ecchymoses endocardiques, «Art médic. Paris», t. XXXVII, p. 16. — CASPER. — MOLLET, *in* «Arch. gén. méd.», 1823, t. I, p. 148. — OLLIVIER, *in* «Bull. Acad. médec. de Paris», 1829, 27 janv. — ORFILA, «Bull. Acad. méd. Paris», 1829. — Renv. 240 ORFILA. — DEVERGIE, 1813. — C. JAMES. — MACKENZIE, 1840. — CHOULANT. — KLOSE. — BAYARD et CHEVALLIER. — REUTER. — LETHEBY. — WILKS. — VITRY. — Renv. 219 L ORFILA. — Renv. 222 GUBLER. — Renv. 26 GEOGHEGAN. — Renv. 129 C. JAMES. — Renv. 173 NAUNYN. — **59**. Obs. 126 ROUGET, ANDRAL, ORFILA et TARDIEU. — Obs. 328 MURRAY. — Obs. 89 ORFILA — Obs. 87 GODART. — Obs. 329 CHOULANT. — Renv. 91 ORFILA. — Renv. 173 NAUNYN. — **60**. Obs. 23 DE PLASSE. — **61**. Renv. 91 ORFILA. — **62**. ORFILA, «Traité toxicol.», 1852, t. I, p. 421. — **63**. Renv. 31 ORFILA et SMITH. — «.... ecchymoses éparses çà et là sur l'endocarde», Obs. PEUCH, 1867. — Obs anim. 62 STOKVIS. — Renv. 129 C. JAMES. — **64**. Obs. anim. 76 SMITH. — Renv. 129 C JAMES. — Renv. 31 ORFILA et SMITH. — **65**. Obs. anim. 99 PEUCH. — Obs. anim. 76 SMITH — Renv. 31 ORFILA et SMITH. — **66**. Renv. 29 CASPER. — **67**. Obs. 253 DE JAEGHERE et VAN MEENEN. — **68**. Obs. 238 MORGANTIER et BOISSARIE. — **69** Obs. 197 GROHE et MOSLER. — **70**. Renv. 240 ORFILA. — **71**. Obs 329 CHOULANT — **72**. «Dans deux cas», IMBERT-GOURBEYRE, «Art médical», Paris, 1869, t. XXIX, p. 34. — **73**. Obs. 101 BAYARD et CHEVALLIER — **74**. «Dans dix cas», IMBERT-GOURBEYRE, «Art médical», Paris, 1869, t XXIX, p. 34. — **75**. Obs. 74 C. JAMES. — Obs 59 MARTINEAU et LIOUVILLE. — Obs. 30 TARDIEU. — Obs. 126 TARDIEU. — Obs. 87 GODART. — Obs. 230 WILKS. — Obs. 329 CHOULANT. — **76**. «Sur un chien empoisonné, deux ecchymoses sur le ventricule gauche», Obs. PLATER, CATANEI et NOVATI. — Obs. anim. 35 PLATER, CATANEI et NOVATI. — Obs. anim. 55 BOULEY. — Obs. 58 BOEHM. — **77**. Obs anim. 58 BŒHM. — Obs. anim. 76 SMITH. — Renv. 81 BŒHM et UNTERBERGER. — **78**. Obs. anim. 58 BŒHM. — Obs. anim. 76 SMITH. — Renv. 81 BŒHM et UNTERBERGER. — **79**. Renv. 240 ORFILA. — Renv. 129 C JAMES. — **80**. Obs. 230 WILKS. — «Valvules auriculo-ventriculaires présentant plusieurs petites ecchymoses», Obs. 415 LETHEBY. — **81**. Renv. 129 C. JAMES. — Renv. 31 ORFILA et SMITH. — **82**. Obs. anim. 77 ORFILA. — Renv. 31 ORFILA et SMITH. — Renv. 129 C JAMES. — **83**. Renv. 31 ORFILA et SMITH. — **84** «.... avec ecchymoses sous-péricardiques et sous-endocardiques», Obs. anim. 62 STOKVIS. — **85**. Renv. 240 ORFILA. — **86**. Obs 126 TARDIEU. — Obs. 89 ORFILA. — **87** (Cœur droit). Obs. 101 BAYARD et CHEVALLIER. — **88**. Obs. anim. 76 SMITH. — Renv. 31 ORFILA et SMITH. — **89**. Renv. 31 ORFILA et SMITH. — Obs. anim. 76 SMITH. — **90**. Renv. 31 ORFILA et SMITH. — Obs. anim. 76 SMITH. — **91**. «.... entre les colonnes charnues du ventricule gauche et à la base des piliers de la valvule mitrale», Obs. 74 C JAMES. — Obs. 59 MARTINEAU et LIOUVILLE. — **92**. Obs. anim 76 SMITH. — Renv. 31 ORFILA et SMITH. — **93**. Renv 31 ORFILA et SMITH. — Obs anim. 76 SMITH. — **94**. Obs. anim. 76 SMITH. — Renv. 31 ORFILA et SMITH — **95**. Obs. 126 TARDIEU. — Obs. 59 MARTINEAU et LIOUVILLE. — Obs. 230 WILKS. — Obs. 329 CHOULANT. — Obs. 89 ORFILA. — Obs. 328

b. Épanchement séreux (avec cœur normal ou lésé; épanchement séreux d'après la couleur ou la consistance);
c. Épanchement séroso-sanguinolent;
d. Épanchement purulent.

MURRAY. — **96.** « .... principalement sur les colonnes charnues », Obs. 238 MORGANTIER et BOISSARIE. — **97.** Obs. anim. 77 ORFILA. — **98**. Obs. 77 SCHEULEN. — **99.** « .... et du péricarde », Obs. 16 AGUILHON. — Obs. 77 SCHEULEN — **100.** « .... et dans le péricarde », HENNELE, *in* Renv 149 IMBERT-GOURBEYRE. — **101.** Voie vaginale, Obs. 426 MANGOR. — **102.** Obs. 192 E.-E. HOFFMANN — **103.** Obs. 23 DE PLASSE. — **104.** Obs. 77 SCHEULEN. — Obs. 237 KEBER — **105.** Obs. 101 BAYARD et CHEVALLIER. — **106** HAHNEMANN, « Ueber die Arsenikvergiftung », 1786, p. 80. — **107.** Renv. 248 IMBERT-GOURBEYRE. — SMITH, *in* Renv. 248 IMBERT-GOURBEYRE. — « Journal univers hebdom. », 1832. — **108** « Cœur mou, lâche, très-facile à déchirer », Obs. *in* Journ. univ. hebdom. », 1832. — « Le muscle cardiaque est flasque, mou, jaunâtre », Obs. 59 MARTINEAU. — Obs. 415 LETHEBY. — Obs. 16 AGUILHON. — Obs. 18 CHEVALLIER. — Obs. 75 KESTERN. — **109.** Obs. 4 DE PLASSE — Obs. 23 DE PLASSE. — **110.** Obs. 101 BAYARD et CHEVALLIER. — **111** Obs. anim. 76 SMITH. — Obs. anim. 35 PLATER, CATANEI et NOVATI. — **112** Obs. anim 76 SMITH. — **114**. Obs. anim. 76 SMITH. — **115.** Obs. 237 KEBER. — **116** Obs 18 CHEVALLIER. — **117.** Obs. 403 HOHNBAUM. — Obs. 237 KEBER. — **118** Obs anim. 35 PLATER, CATANEI et NOVATI. — **119.** Obs. 16 AGUILHON. — **120.** Obs. 80 SCHMIDT. — **121.** Obs KESTERN, *in* « Art médical », 1873, t. XXXVII, p. 103. — **122.** « ... et difficiles à isoler, surtout dans le ventricule gauche; par places, les stries transversales ont disparu complétement. Sur la cloison, on remarque des taches ecchymotiques et des ruptures de fibres complétement dégénérées et se perdant dans des amas de granulations », Obs. 197 GROHE et MOSLER. — **123** Obs 90 BAYARD et CHEVALLIER. — **124.** « .... comme momifié », Obs. 450 KEBER. — **125.** Renv 248 IMBERT-GOURBEYRE. — **126**. Obs. 363 WARD. — Obs. 400 WARD. — Obs. 401 GAIRDNER. — **127.** Obs 400 WARD. — **128.** Obs. 401 GAIRDNER. — Obs. 402 DYMOCK. — **129.** Obs. 192 E.-E. HOFFMANN. — **130**. Obs. 239 LESPINAS et ORFILA. — **131.** « .... avec épanchement rouge-brun », Renv. 149 WARD, *in* IMBERT-GOURBEYRE. — Obs. 126 TARDIEU. — **132.** « Le cœur est d'un volume considérable », Obs 54 SCOUTETTEN. — **133.** Obs. 427 PARKER. — **134.** Obs anim. 102 VAN DEY — **135.** Obs. anim 61 STOKWIS. — **136.** Renv. 248 IMBERT-GOURBEYRE. — Renv. 145 HERMANN. — Renv. 157. — Renv. 173 NAUNYN. — **137.** GROHE et MOSLER, *in* Renv. 248 IMBERT-GOURBEYRE. — Obs. 76 ROTH. — Renv. 173 NAUNYN — **138.** Obs. 4 DE PLASSE. — Obs. 23 DE PLASSE. — Obs. 237 KEBER. — **139**. Renv. 281 PROUST — **140.** Renv. 281 PROUST. — **141.** Renv. 248 IMBERT-GOURBEYRE. — Obs anim 61 STOKVIS. — SAIKOWSKY, *in* Renv. 248. — Obs anim 102 VAUDEY. — **142.** LOLLIOT, *in* Obs. 59 MARTINEAU. — Renv. 145 HERMANN. — Renv. 157. — **143.** Obs. 59 MARTINEAU — **144** « Les lésions du tube digestif sont la rougeur, des ulcérations, des taches gangréneuses et des extravasations sanguines. Des phénomènes semblables se montrent du côté des organes de la circulation, de la respiration et de l'appareil génital, et parfois aussi vers les centres nerveux », Renv. 222 GUBLER. — **145.** Renv. 222 GUBLER. — **146.** Obs 18 CHEVALLIER — « Cœur ramolli et petit », Obs. 10 AGUILHON. — Obs 237 KEBER. **147** Obs. 23 DE PLASSE. — **148.** Par voie vaginale. Obs. 81 BRISKEN — **149** Obs 98 BAYARD. — **150** Obs. 93 KAYSER. — Obs. 371 TONNELIER — **151.** Obs anim. 55 PLATER, CATANEI et NOVATI. — Obs. anim. 52 C. JAMES. — **152.** Obs anim. 52 C. JAMES. — **153.** Obs 32 DEVERGIE. — **154.** Obs 101 BAYARD et CHEVALLIER. — **155** Obs. 192 E.-E. HOFFMANN. — Obs. 253 DE JAEGUER et VAN MEENEN. — Obs. 415 LETHEBY. — **156.** Obs. 90 BAYARD et CHEVALLIER. — **157.** Obs. 59 MARTINEAU et LIOUVILLE, « Les cavités du cœur renferment de nombreux caillots enchevêtrés de couleur rouge et gris foncé ». — Obs. 30 TARDIEU — **158.** Obs. 4 DE PLASSE. — **159.** « Sang noir, coagulé, d'un aspect analogue à celui de la gelée de groseille », Obs. 90 BAYARD et CHEVALLIER. — **160.** Obs. anim. 99 PEUCH. — **161.** « Le plus souvent », Renv. 219 L ORFILA. — Renv. 240 ORFILA. — **162.** Obs. 372 GÉRARD DE BEAUVAIS. — Obs. 74 C. JAMES. — **163.** Obs 126 TARDIEU.

3° *Néoplasmes* :

a. Concrétions albumino-graisseuses à la surface libre;

b. Adhérences pseudo-membraneuses des deux feuillets du péricarde.

B. LÉSIONS DE L'ENDOCARDE :

1° *Lésions de la membrane séreuse* :

a. Hyperémie (générale ou partielle);

b. Ecchymoses (générales ou partielles);

c. Épaississement;

d. Friabilité;

e. Néoplasmes : concrétions albumino-graisseuses générales ou partielles; polype.

2° *Lésions des valvules*:

a. Hyperémie valvulaire avec ou sans lésion hypertrophique du cœur;

b. Inflammation des valvules;

c. Ecchymoses;

d. Épaississement.

C. LÉSIONS DU COEUR (MUSCLE DU COEUR) :

1° *Couleur* : pâle, brun-rougeâtre, brunâtre ;

2° *Inflammation* générale ou partielle, avec ou sans lésion hypertrophique ;

3° *Ecchymoses* dans le muscle ou dans les colonnes charnues ;

4° *Consistance*: cœur mou, ramolli, flasque, comme macéré ; — cœur ferme, dur, contracté...;

5° *Volume* : cœur ratatiné, petit; — cœur aminci ; — hypertrophie excentrique avec amincissement du muscle;—hypertrophie excentrique avec épaississement du muscle;—hypertrophie excentrique sans épaississement du muscle; — hypertrophie du ventricule gauche avec amincissement du ventricule droit;—hypertrophie concentrique;

6° *Dégénérescence graisseuse* (stéatose générale ou partielle);

7° *Ulcération* du cœur;

8° *Taches gangréneuses* au cœur.

D. ÉTAT DE VACUITÉ OU DE PLÉNITUDE des ventricules et des oreillettes du cœur.

Le tableau n° IV, consacré à des lésions anatomo-pathologiques externes, détermine, d'après les nombreuses observations que j'ai recueillies et que j'indique à chaque ligne (1), quelles sont dans l'état actuel de la science les

---

(1) Notes au nombre de 94 se rapportant au tableau pathogénétique n° IV (ULCÈRES CUTANÉS) :

1. HAHNEMANN. « Tr. de matière médic. homœop. » Paris, 1877, 3e édit. tom. I, p. 426, symp. 1116. — 2. « Les éruptions arsenicales professionnelles ont offert, la plupart du temps, le caractère pustuleux et surtout ulcéreux » IMBERT-GOURBEYRE, « Art médical » 1871, t. XXXIII, p. 36. — « Nombre de faits prouvent

Ulcérations cutanées (Tableau III)

A. Dans le cours de près de cinquante années :
1° dans ses expériences pures sur lui-même, à doses massives, à doses atténuées ou à doses infinitésimales;
2° dans des expérimentations faites sous sa direction sur des membres de sa famille et sur d'autres personnes aussi également à doses massives, à doses atténuées, ou à doses infinitésimales;
3° dans des cas observés par lui d'intoxication accidentelle ou provoquée, volontaire ou involontaire, aiguë ou chronique sur des sujets sains ou sur des personnes malades, par voie gastrique, par voies respiratoires ou par voie cutanée
B. Et doses massives, à doses atténuées ou à doses infinitésimales dans des expériences faites sur eux-mêmes ou sur des personnes bien portantes placées sous leur surveillance
C. Dans des intoxications aiguës ou chroniques par voie gastrique, par voies respiratoires et par voie cutanée
D. signalés dans des descriptions générales sur l'action physiologique de l'arsenic

	Troubles physiologiques et anatomo-pathologiques observés													
	A. par Hahnemann	B. par collaborateurs de Hahnemann	C. par allopathes cités par Hahnemann	D. par d'autres auteurs allopathes	dans intoxication aiguë par voie gastrique	dans intoxication chronique par voie gastrique	dans intoxication par voie rectale ou vaginale	dans intoxication par voie sous-cutanée ou veineuse	dans intoxication par voies respiratoires	dans intoxication par voie cutanée	dans expériences chez animaux par voie gastrique	dans expériences chez animaux par voie sous-cutanée	dans expériences chez animaux par voies respiratoires	dans expériences chez animaux par voie cutanée
Ulcère externe	1			2	3				4	5				
Paratrima passé à l'état d'ulcération			6						7	8				
Vésicules qui dégénèrent en ulcérations				9					10	11				
Pustules qui dégénèrent en ulcérations				12		13			14	15				16
Ulcère orbiculaire														17
Ulcère irrégulier						18								
Ulcère très profond						19			20	21				
Ulcère dont les bords deviennent très élevés	22													
Ulcère à bords taillés à pic (chancroïde)									23	24				
Ulcère rongeant	25	26												
Ulcère suppurant abondamment						27								
Ulcère donnant issue à des matières ichoreuses	28			29	30									
Il suinte d'un ulcère une grande quantité de sang noirâtre et grumeleux	31													
Inflammation de la circonférence de l'ulcère; il saigne quand on le panse et se couvre d'une croûte sèche superficielle			32											
Ulcère croûteux	33		34	35						36	37			
Ulcère se couvrant de chair baveuse; il devient promptement putride, bleu et vert, suintant un ichor cancéreux qui répand une odeur insupportable		38												
Ulcère gangréneux				39	40				41	42				
Ulcère (cancroïde) à bords durs et relevés avec suppuration fétide souvent sanguinolente				43										
Ulcère cancéreux		44	45	46					47	48				
Ulcère douloureux	49					50	51							
Ulcère mordant	52													
Ulcère avec élancements douloureux surtout étant assis, soulagé par la station droite et calmé surtout par la marche	53													
Douleur de brûlure succédant à du prurit			54											
Sensation de brûlure dans un ulcère comme si l'on promenait dessus un charbon ardent	55													
Douleur brûlante dans les ulcères	56		57											
Douleur de brûlure comme par du feu autour d'un ulcère, non dans l'ulcère même qui est extrêmement fétide et suppure peu; faiblesse et assoupissement dans la journée	58													
Douleur de brûlure suivie de prurit autour d'un ulcère	59													
Douleur déchirante dans les ulcères	60													
Sensibilité douloureuse d'anciens ulcères qui jusque-là étaient indolents	61													
Ulcère avec amaigrissement général				62	63									
Ulcère du cuir chevelu			64							65				
Ulcère sur le cuir chevelu s'étendant jusqu'au milieu du front			66											
Ulcères à la face			67											
Ulcères aux lèvres	68		69											
Ulcères aux aisselles			70	71					72	73				
Ulcères aux doigts et aux orteils				74					75	76				
Ulcères aux aines									77	78				
Ulcères entre les cuisses et aux jambes				79					80	81				
Ulcères aux jambes	82	83				84								
Ulcères aux talons			85	86	87									
Ulcères à l'anus					88		89							
Ulcérations aux parties génitales				90										
Ulcères au scrotum				91					92	93				
Ulcères au sein						94								

LÉSIONS ANATOMO-PATHOLOGIQUES ULCÉRATIVES DE LA PEAU, essentiellement propres à l'action pathogénétique de l'arsenic.

J'expose les lésions suivantes :

1° *Ulcères externes en général*;

2° *Paratrima, vésicules ou pustules passant à l'état d'ulcération*;

---

la tendance de l'arsenic à produire l'ulcération », IMBERT-GOURBEYRE, « Art médical », 1872, t. XXXIV, p. 187. — Renv. 174 NAUNYN. — **3.** « Aux deux talons », Obs. 22 GILBERT. — Renv. 173 NAUNYN. — **4.** IMBERT-GOURBEYRE, « Art médical », 1871, t. XXXIII, p. 36. — SCHEFFLER. « Gesundheit der Bergleute », 1770. — KLINGE. « Hufeland's Journal » t. XI. — Renv. 281 PROUST. — **5.** « Le douzième jour, au cuir chevelu. » Observ. 296 SCHULZE. — IMBERT-GOURBEYRE, « Art médical », 1871, t. XXXIII, p. 36. — SCHEFFLER, « Gesundheit der Bergleute. » 1770. — KLINGE, « Hufeland's Journal », t. XI. — TROUSSEAU, PIDOUX et CONST. PAUL, « Traité de Thérapeutique », 1876, t. I, p. 204. — Renv. 281 PROUST. — **6.** KLINGE *in* HAHNEMANN, « Matière médicale », 1877, p. 429, symp. 1201. — **7.** BROCKMANN, « Die Metallurgischen Krankheiten des Oberharzes », 1851. — **8.** BROCKMANN, ibid. — **9.** Renv. 122 IMBERT-GOURBEYRE. — Renv. 174 NAUNYN. — **10.** Renv. 204 NOTHNAGEL. — Renv. 174 NAUNYN. — **11.** Renv. 204 NOTHNAGEL. — Renv. 174 NAUNYN. — **12.** Renv. 187 DELIOUX DE SAVIGNAC. — **13.** BAZIN. — **14.** Renv. 221 GUBLER.— LALLIER *in* Renv. 221 GUBLER.—**15.** Observ. 297 THILENIUS.—Renv. 221 GUBLER. — LALLIER, *in* Renv. 221 GUBLER. — Renv. 225 HIRTZ. — **16.** Observ. animaux 108 RENAULT. — **17.** Observ. anim. 108 RENAULT. — **18.** « A la face antérieure de la jambe », Obs. 5 DE PLASSE et COPPÉE. — « Au sein », Obs. 9 DE PLASSE et COPPÉE. — **19.** « A la jambe », Obs. 5 DE PLASSE et COPPÉE. — **20.** BROCKMANN, « Die Metallurgischen Krankheiten », 1851. — **21.** BROCKMANN, « Die Metall... » — **22.** HAHNEMANN, « Matière médic. », 1877, t. I, p. 426, symp. 1117. — **23.** LALLIER, *in* Renv. 221 GUBLER. — **24.** TROUSSEAU, PIDOUX et C. PAUL, « Tr. de Thérap. », 1876, t. I, p. 395.— Renv. 221 GUBLER—SALLIER, *in* Renv. 221 GUBLER. — **25.** « A la lèvre, causant le soir lorsqu'on est couché, et le jour lorsqu'on remue, une douleur lancinante et mordante comme si la place était couverte de sel; aggravation au toucher et à l'air libre. Il en résulte l'impossibilité de dormir et l'insommie pendant la nuit au bout de 14 jours ». HAHNEMANN, « Mat. méd. », 1877, t. I, p. 428, symp. 1177. — **26.** « Au cuir chevelu jusqu'au milieu du front », KNAPE in Hahnemann, p. 427, symp. 1156. — **27.** « A la face antérieure de la jambe », Obs. 5 DE PLASSE et COPPÉE. — **28.** HAHNEMANN, p. 426, symp. 1116. — **29.** Renv. 234 ORFILA.— **30.** Obs. 22 GUILBERT.—**31.** HAHNEMANN, p. 426, symp. 1124.—**32.** HARGENS *in* HAHNEMANN, p. 427, symp. 1146. — **33.** « Ulcère douloureux, surtout le matin, renfermant sous une croûte un pus foncé, sanguinolent, avec élancements isolés lorsqu'on est assis, soulagés par la station droite et calmés par la marche », HAHNEMANN, p. 426, sympt. 1116. — **34.** « Ulcère croûteux sur le cuir chevelu, s'étendant jusqu'au milieu du front », KNAPE in HAHNEMANN, p. 427, sympt. 1156. — « Croûte ulcéreuse de l'épaisseur du doigt sur le cuir chevelu, tombant au bout de quelques semaines », HEIMREICH in HAHNEMANN, p. 427, sympt. 1159. — **35.** Renv. 184 DELIOUX de SAVIGNAC. — HENCKEL. — SCHEFFLER. — KLINGE. — BRAMER. — LANGHENDORFF. — BROCKMANN. — **36.** Obs. 209 FRISTO. — Renv. 184 DELIOUX de SAVIGNAC. — HENCKEL. — SCHEFFLER. — KLINGE. — BRAMER. — LANGHENDORFF. — BROCKMANN.—**37.** « Avec chute des poils », Obs. anim. 68 LOLLIOT.—**38.** HORNBOURG *in* HAHNEMANN, p. 426, sympt. 1128. (Au doigt). — **39.** Renv. 122 IMBERT-

3° *Forme des ulcères* (ulcères orbiculaires, ou irréguliers, ou profonds, ou à bords élevés, ou à bords taillés à pic, ou rongeants);
4° *Sécrétion des ulcères* (suppuration abondante, ou ichoreuse, ou sanguinolente...);
5° *Inflammation de la circonférence de l'ulcère ;*

GOURBEYRE. — Renv. 174 NAUNYN. — **40**. Renv. 173. NAUNYN. — **41**. Renv. 174 NAUNYN. — **42**. Renv. 174 NAUNYN. — **43**. « Ces caractères établissent tout au moins une similitude avec les ulcères cancéreux », IMBERT-GOURBEYRE, « Art édical », 1872, t. XXXIV, p. 187. — **44**. HORNBURG, *in* HAHNEMANN. « Mat. méd. », 1877, t. I, p. 426, sympt. 1127. — **45**. HEINZE *in* HAHNEMANN, ibid., p. 427, sympt. 1144, « Ulcères carcinomateux ayant nécessité l'amputation du membre ». — « Éruption à la lèvre inférieure avec une croûte épaisse et un fonds lardacé comme le cancer », SR... *in* HAHNEMANN, ibid., p. 428, sympt 1182.—**46**. IMBERT-GOURBEYRE, « Art méd. », 1872, t. XXXVI, p. 187.— **47**. « Aux parties sexuelles », SCHEFFLER, « Gesundheid der Bergleute », 1770.—Renv. 201. - Obs. 346 CURLING. —**48**. « Aux parties sexuelles », SCHEFFLER, « Gesundheid der Bergleute », 1770. — Renv. 201. — Obs. 346 CURLING. — **49**. « Ulcères douloureux, surtout le matin, renfermant sous une croûte un pus foncé, sanguinolent, avec élancements isolés lorsqu'on est assis, soulagés par la station droite et calmés surtout par la marche. » HAHNEMANN, « Mat. méd. », 1877, t. I., p. 426, sympt. 1117. — **50**. « A la jambe », Obs. 5 DE PLASSE et COPPÉE. — **51**. « Aux lèvres » Obs. 173. HENZELL et TAYLOR. — **52**. « Ulcère rongeant à la lèvre causant le soir, lorsqu'on est couché, et le jour, lorsqu'on remue, une douleur lancinante et mordante comme si la place était couverte de sel ; aggravation au toucher et à l'air libre, il en résulte l'impossibilité de dormir et l'insomnie pendant la nuit au bout de quatorze jours. » HAHNEMANN, « Mat. méd. », 1877, t. I, p. 428, sympt. 1177. — **53**. « Ulcère douloureux surtout le matin renfermant sous une croûte un pus foncé, sanguinolent », HAHNEMANN, ibid., p. 426, sympt. 1116. — **54**. « Après application externe », HEUN *in* HAHNEMANN, ibid., p. 427, sympt. 1146. — **55**. HAHNEMANN, ibid., p. 426, sympt. 1121. — **56**. HAHNEMANN, ibid., p. 426, sympt. 1120. — **57**. HARGENS, « par application externe » *in* HAHNEMANN, ibid., p. 427, sympt. 1145. — **58**. HAHNEMANN, ibid., p. 426, sympt. 1123. — **59**. HAHNEMANN, ibid., p. 426, sympt. 1122. — **60**. HAHNEMANN, ibid., p. 426, sympt. 1119. — **61**. HAHNEMANN, ibid., p. 426, sympt. 1118. — **62**. Renv. 173 NAUNYN. — **63**. Renv. 173 NAUNYN. — **64**. (Par usage externe). « Ulcères rongeants. » KNAPE *in* HAHNEMANN, « Mat. méd. », 1877, t. I, p. 427, sympt. 1155. — **65**. Observ. 209 FRISTO. — Obs. 296 SCHULZE (le douzième jour). - **66**. « Ulcère croûteux », KNAPE *in* HAHNEMANN, « Mat. méd. », 1877, p. 427, sympt. 1156. — **67**. « Face couverte d'ulcères », NEUE MEDICIN. CHIR. WHARN. *in* HAHNEMANN, ibid., p. 428, sympt. 1180. — **68**. « Ulcère rongeant », HAHNEMANN, ibid., p. 428, sympt. 1177. — **69**. ISENFLAMM-STEIMMIG *in* HAHNEMANN, ibid., p. 428, sympt. 1181. — SR... *in* HAHNEMANN, ibid., p. 428, sympt. 1182. — **70**. « Excoriation dans l'aisselle, sous les bras. » KLINGE *in* HAHNEMANN, ibid., p. 428, sympt. 1190. — **71**. Renv. 54 SCHEFFLER.— **72**. SCHEFFLER, « Gesundheit der Bergleute », 1770. — KLINGE, « HUFELAND'S Journal », t. XI — KLOSS — Renv. 54 SCHEFFLER — BROCKMANN, « Die metallurgisch. Krankheit», 1851.—**73**. SCHEFFLER, « Gesundheit der Bergleute », 1770 — KLINGE, « HUFELAND'S Journal », t. XII— KLOSS—Renv. 54 SCHEFFLER—BROCKMANN, « Die metallurgischen Krankheiten », 1851.—**74**. Renv. 234

6° *Ulcère croûteux* ;
7° *Ulcère putride* ;
8° *Ulcère gangréneux* ;
9° *Ulcère cancroïde* ;
10° *Ulcère cancéreux*;
11° *Douleurs dans les ulcères* ; ulcères avec amaigrissement général ;
12° *Anciens ulcères redevenus douloureux* ;
13° *Ulcères suivant les régions.*

Ces *Tableaux*, tels que je les présente à l'Académie, sont établis de manière à me permettre d'apporter à l'appui de ma démonstration une nouvelle série de faits et d'observations que je m'occupe à coordonner, et d'y ajouter plus tard les faits nouveaux, au fur et à mesure qu'ils seront consignés dans les annales de la science. *Nil actum reputans si quid superesset agendum*. La Matière médicale est avant tout l'œuvre du temps; elle est infinie comme lui.

Je n'affirme pas que toutes ces indications pathogénétiques extraites des écrits des médecins allopathes les plus recommandables, soient rigoureusement exactes et empruntent la même autorité au nom de leurs auteurs. On a beau dire avec Baglivi: *Quæ sensus demonstrat, nulla ætas, nulla auctoritas infirmare potest*, il reste toujours à démontrer que l'observation a été bien faite. Ici encore c'est l'expérience seule qui peut prononcer : *Non debemus adhærere omnibus quæ legimus et audimus, sed attentè debemus Majorum dicta et verba examinare ut addamus et corrigamus quæ errata sunt.* En suivant ce précepte de Bâcon, on écartera bien des faits douteux, insuffisamment établis; mais ce contrôle de l'expérience de nos devanciers et de nos contemporains ne peut être, lui aussi, que l'œuvre du temps.

On peut se demander si tous ces troubles pathogénétiques ont une im-

---

ORFILA. — **75.** KLOSS. — **76.** KLOSS. — **77.** BROCKMANN, « Die metallurgischen Krankheiten der Oberharzes, 1851. — **78.** BROCKMANN, « Die metall. krankh. der Oberharzes, 1851.—**79.** Renv. 234 ORFILA.—**80.** KLINGE « HUFELAND'S Journal », t. XI.—**81.** KLINGE « HUFELAND'S Journal », t. XI.—**82.** « Ulcère à la jambe couvert d'une croûte grise à bords enflammés et causant une douleur de brûlure », HAHNEMANN, « Mat. méd. », 1877, t. I, p. 428, sympt. 1198. — **83.** « Ulcère à la jambe gauche au dessous du genou », HORNBURG *in* HAHNEMANN, ibid., p. 429, sympt. 1204.— **84.** Obs. 5. DE PLASSE et COPPÉE.— **85.** « Ulcère exsudant un pus sanguinolent », GUILBERT *in* HAHNEMANN, Mat. méd., 1877, t. I, p. 429, sympt. 1205. — **86.** Renv. 234 ORFILA. — **87.** Obs. 22, GUILBERT. — **88.** Obs. 106, CHRISTISON. — **89.** Obs. 173 HENZELL et TAYLOR. — **90.** Renv. 122 IMBERT-GOURBEYRE. — **91.** Renv. 54, SCHEFFLER.—**92.** KLOSS—SCHEFFLER, « Gesundheit der Bergleute », 1770—BROCKMANN, « Die metall. Krankh. »—**93.** KLOSS—SCHEFFLER, « Gesundheit der Bergleute », 1770 — BROCKMANN, « Die metall. Krankh. » — . Obs. 9, DE PLASSE et COPPÉE.

portance réelle et méritent d'être si soigneusement relevés. Certes, il y a dans ces *Tableaux* nombre de symptômes qui ne présentent rien de particulier ou qui se produisent également sous l'influence d'autres agents médicamenteux. Mais tel symptôme qui, isolé, semble insignifiant, peut emprunter une expression caractéristique, soit à son moment d'invasion, soit à son mode de développement, soit à d'autres manifestations morbides qui l'accompagnent. N'en est-il pas de même de certains symptômes de maladies naturelles? N'observons-nous pas tous les jours la fièvre dans les états pathologiques les plus différents? La fièvre par soi-même présente souvent peu d'intérêt et quelquefois bien peu d'importance; mais ce symptôme communique toujours à la maladie un caractère particulier de forme et de gravité.

Des circonstances nombreuses peuvent donner ainsi une physionomie caractéristique à une manifestation morbide commune d'ailleurs à plusieurs médicaments. Bien des substances sont, par exemple, paralysigènes : un renseignement pathogénétique aussi vague ne sera d'aucun secours pour les applications thérapeutiques d'un remède, tant que les caractères propres de la paralysie et les troubles concomittants ne seront pas déterminés nettement et suivant leur ordre de succession. La paralysie arsenicale peut, dès le début, être accompagnée ou non de phénomènes d'excitation (1). Ici l'excitation n'aura pas, par elle-même, très-grande valeur, mais la présence ou l'absence de cette excitation accusera le caractère particulier de la paralysie. L'invasion brusque ou lente, hâtive ou tardive de la paralysie, peut également imprimer à ce symptôme un cachet tout à fait propre, pathognomonique en quelque sorte : ainsi *le début brusque* de la paralysie arsenicale, *plusieurs jours après la disparition complète de tout phénomène d'intoxication* (2), est une particularité très-remarquable, analogue, sous ce rapport, aux phénomènes de la paralysie diphthéritique.

L'expérience a seule autorité pour distinguer les symptômes qui sont importants de ceux qui ne le sont pas. *A priori*, nul ne saurait établir rien de sérieux sous ce rapport. *La valeur d'un symptôme* observé dans UN CAS d'intoxication ne pourra être nettement déterminée qu'après une étude analytique, synthétique et comparative très-complète de ce cas. On prend vraiment en pitié les « pauvres d'esprit » qui voudraient à ce propos appliquer à Hahnemann le *Turpe est difficiles habere nugas* de Martial. Vrais myopes intellectuels, ils prennent les limites de leur étroit cerveau pour les confins de la science.

On dit que certains troubles pathogénétiques ont été notés et énoncés par notre Maître avec une minutie poussée jusqu'à une sorte de naïveté. Avant de rappeler le *Quandoque bonus dormitat Homerus*, que ces fiers censeurs nous tracent les bornes du naïf dans les descriptions scientifiques. Hahnemann a exprimé la symptomatologie des médicaments avec

---

(1) Voir *Tableau pathogénétique* n° II, symptômes 91, 92, 93.
(2) Ibid, symptôme n° 90.

une simplicité naturelle, mais toute scientifique. Et la naïveté entendue de cette manière est encore une qualité propre aux intelligences d'élite. On l'a dit : « La naïveté est le langage du beau génie et de la simplicité » pleine de lumière ! »

La *légère somnolence*, qui fut la seule manifestation morbide observée par le médecin allopathe Laborde chez une jeune fille empoisonnée par l'arsenic (1), doit être considérée par ces critiques comme une expression symptomatique naïve ; mais il y a un revers : à l'autopsie, on découvrit des lésions très-graves de l'estomac.

Des troubles morbides naïfs ! Ce sont souvent de ces malaises — de ces *riens,* comme disent nos censeurs ennemis de la naïveté, — dont se plaignent les personnes qui..... un jour meurent subitement et à la nécropsie desquelles on trouve des lésions organiques extrêmement graves, presque toujours anciennes et absolument méconnues ; telles sont aussi ces lésions anatomo-pathologiques nulles ou à peu près, qu'on observe sur les cadavres de personnes qui, vraies martyres, sont mortes après d'horribles souffrances.

Ces nombreux troubles pathogénétiques appartiennent-ils tous en propre à l'action des substances médicamenteuses et ne dépendent-ils jamais d'affections intercurrentes, de coïncidences en un mot?

L'homme sait qu'il vit ; il ne se sent pas vivre.

Dans l'état de santé parfaite, nos organes sont muets ; il règne dans notre économie un silence absolu ; les moindres bruits sont significatifs et indiquent un trouble quelconque de notre organisme.

L'homme qui se sent penser, digérer, respirer, dormir, marcher, n'est pas dans son état normal ; il est malade.

Tout trouble fonctionnel ou anatomique, ne durât-il qu'un instant, est une maladie.

D'après l'intensité, la durée, la terminaison de ces troubles, on recourra à des appellations différentes ; la maladie sera un malaise, une indisposition, une affection légère, sérieuse, grave, mortelle.

Pas d'effets sans cause.

Pas de maladies sans cause pathogénétique.

Les causes des maladies sont extrêmement nombreuses : les causes morales, atmosphériques, climatériques, les *ingesta*, les *applicata*, etc.

Les principes morbigènes agissent dès l'instant de leur application.

Tous les troubles physiologiques et anatomiques qui surgissent depuis l'instant de l'application, doivent être rangés parmi les suites de cette action morbigène.

Ainsi toutes les manifestations morbides qui se produisent pendant les périodes d'incubation, d'invasion, d'état, de terminaison et de convalescence de la scarlatine, sont des phénomènes propres à l'action du contagium scarlatineux. Ainsi encore toutes les manifestations morbides qui se

(1) Voir plus haut, page 25.

produisent pendant les périodes d'incubation, d'invasion, d'état, de terminaison et de convalescence de l'intoxication arsenicale ou phosphorée, sont des phénomènes propres à l'action de l'arsenic ou du phosphore.

Pourtant les maladies médicamenteuses, aussi bien que les maladies naturelles, peuvent se compliquer sous l'influence de causes morbides intercurrentes. Tous les troubles physiologiques et anatomiques qui s'observent depuis ce moment sont des symptômes *douteux* et qu'on ne peut attribuer à la maladie principale que sous la réserve d'un examen toujours en éveil. Ainsi, dans une intoxication arsenicale ou phosphorée, on rangera parmi les symptômes douteux les symptômes qui s'observent consécutivement à l'administration des antidotes.

Mais, dans une maladie naturelle, il se produit souvent des complications dont les causes échappent à l'observateur le plus attentif. Les symptômes qui appartiennent en propre à la maladie intercurrente ne peuvent évidemment être compris dans le tableau symptomatique de la maladie principale. C'est l'expérience, fruit d'une très-longue et très-minutieuse observation, qui a permis aux médecins de tracer la description exacte et classique des diverses formes et variétés d'une maladie et d'élaguer les symptômes des affections intercurrentes. De même dans les divers degrés des maladies médicamenteuses — malaise, indisposition, intoxication légère, sérieuse, grave, mortelle — il peut survenir, à l'insu de l'observateur le plus instruit et le plus consciencieux, des troubles physiologiques et anatomiques dépendant d'une cause morbide intercurrente. Ici, également, les symptômes qui appartiennent en propre à la maladie intercurrente ne pourront être compris dans le tableau pathogénétique du médicament. C'est encore l'expérience, fruit de l'étude analytique, synthétique et comparative des nombreux cas d'intoxication parfaitement observés et minutieusement décrits, qui permettra aux médecins de tracer la description exacte et classique des diverses formes et variétés de maladies médicamenteuses et d'élaguer les symptômes des affections intercurrentes.

Peut-on, dès aujourd'hui, distinguer, séparer et classer les symptômes douteux? Peut-on faire la description exacte, classique des diverses formes et variétés des maladies médicamenteuses? Hélas! non. *Ars longa, vita brevis*, a dit Hippocrate. Mais il est incontestable que si des médecins instruits et consciencieux continuent de suivre la voie si sagement et si brillamment inaugurée par Hahnemann, on arrivera à décrire exactement les diverses formes et variétés d'intoxication et à élaguer les symptômes qui sont douteux, ceux qui n'ont rien de caractéristique et ceux qui sont absolument étrangers à l'action de la substance médicamenteuse. C'est ainsi que les symptômes d'apoplexie (1) et d'hémiplégie (2) disparaîtront probablement du cadre pathogénétique de l'arsenic. L'apoplexie n'a été renseignée que par Hahnemann et nous ne connaissons pas l'observation qui lui a fourni cette indication; l'hémiplégie n'a été observée que par Stachow. Ces deux symptômes n'ont été confirmés, à ma connaissance, dans aucun autre cas

(1) Voir Tableau pathogénétique n° I, symptôme 30.

(2) Voir Tableau pathogénétique n° II, symptôme 43

d'intoxication arsenicale. Si l'observation ultérieure ne vient pas en confirmer la portée significative, il y aura lieu de les considérer comme de simples coïncidences se rapportant à des complications méconnues.

Il ne coûtera pas aux homœopathes de redresser et de corriger l'œuvre du Maître. *Amicus Plato, sed magis amica veritas.* Hahnemann lui-même ne considérait pas son œuvre comme parfaite ; il corrigeait et développait sans cesse ses travaux : ce n'est pas lui qui aurait appliqué à sa Matière médicale les titres fastueux qu'Horace prodiguait à ses poésies : *Exegi monumentum.* Il avait adopté cette autre devise : « Quand il s'agit de l'art sauveur de la vie, négliger d'apprendre est un crime. » Selon lui, le devoir du médecin et du savant est d'étudier et d'observer toujours, de ne se rebuter ni décourager jamais. Sa tâche n'est jamais remplie, elle rappelle le supplice infligé par Virgile à un damné de l'enfer païen :

Sedet, æternumque sedebit
Infelix Theseus.....

Peut-on expliquer cette multiplicité de troubles morbides engendrés par l'arsenic et le phosphore ? On ne le peut pas aujourd'hui et je ne pense pas qu'on y parvienne jamais, parce que, comme je l'ai dit plus haut (page 17), il y a dans l'acte médicamenteux deux agents : l'un, le médicament toujours identique, sauf la dose ; l'autre, l'individu, facteur se décomposant en une foule de moments ou circonstances qui sont autant d'éléments de combinaisons multiples. M. le professeur Gubler qui cependant use volontiers et largement des hypothèses et qui ne me paraît pas toujours difficile sur le choix de celles qu'il adopte, avoue « qu'il est impossible » d'établir aujourd'hui une théorie de l'action physiologique de l'arsenic » répondant à toutes les exigences des faits connus, et il reconnaît que » les faits eux-mêmes n'ont pas toujours été observés avec assez de rigueur » pour fournir des données certaines à l'édification d'une doctrine scienti- » fique. »

Quelqu'intéressant qu'il soit de pénétrer les causes secrètes des choses, nous pensons qu'en Matière médicale les hypothèses doivent être repoussées et que l'on ne doit raisonner que d'après des faits expérimentalement démontrés. Dans l'étude des phénomènes pathogénétiques, plus encore que dans les autres applications de la science, on ne doit pas dépasser les limites de la réalité. Tout au plus l'hypothèse peut-elle être admise comme point de départ de certaines expériences physiologiques sur les animaux, expériences qui bien conçues, bien dirigées et bien exécutées, peuvent mettre en lumière la nature intime de certaines manifestations morbides.

Mais autant nous devons repousser les hypothèses mal assises qui encombrent la science et qui sont des pierres d'achoppement sur la route du progrès, autant nous devons nous appliquer à analyser rigoureusement et scrupuleusement les faits offerts à notre observation pour dégager les causes physiques, matérielles, des phénomènes psycho-physiologiques.

Les modes d'investigation mis à cette fin à notre portée, sont les analyses chimiques et les analyses microscopiques.

Or, que nous apprennent ces recherches analytiques sur la cause intime des accidents morbides si multiples produits par l'arsenic et le phosphore ?

Elles nous apprennent que l'agent médicamenteux fait élection dans un cas sur tel organe ou tel appareil, dans d'autres cas sur tels autres organes ou tels autres appareils ; elles nous apprennent à découvrir les lésions histologiques qui accompagnent les phénomènes morbides ; elles nous apprennent à isoler, à mettre à nu l'agent morbigène qui, par son action locale, produit *hic et nunc* le phénomène morbide.

Quand nous ne découvrons pas la présence de l'agent morbigène dans les organes siéges des lésions et des symptômes morbides, n'en accusons souvent que notre inattention, notre impatience, notre inhabileté ou la défectuosité et la grossièreté de nos procédés d'analyse et de nos autres moyens d'investigation. Quelle plus belle preuve que l'observation de MM. Grohe et Mosler, rapportée sous le numéro 197 de mon *Cahier d'Observations d'intoxication arsenicale sur l'homme sain ?* Il y est question d'un enfant de deux ans, vigoureux, bien constitué, qui meurt seize heures après l'ingestion d'une certaine quantité de substance arsenicale. Quoique l'enfant ait à plusieurs reprises rendu des fragments d'arsenic, l'analyse chimique du contenu de l'estomac et de l'intestin, du foie, de la rate et des reins, n'a donné qu'un résultat négatif. Et pourtant cet enfant a présenté jusqu'à sa mort des troubles physiologiques très-remarquables de la plupart des fonctions et l'autopsie a fait reconnaître des lésions extrêmement graves et nombreuses dans les organes dont la substance a été analysée.

Dans l'espèce, il y a eu empoisonnement par l'arsenic, puisqu'on a recueilli ce poison dans les déjections ; il y a eu absorption de l'arsenic, puisqu'il y a eu des troubles physiologiques et des lésions anatomo-pathologiques ; il n'y a pas eu élimination complète de l'arsenic puisque la mort est survenue seize heures après l'ingestion. L'arsenic existait donc encore dans l'économie, mais l'analyse chimique telle qu'elle a été faite n'a pu ni découvrir ni isoler l'agent d'intoxication.

Ce qui est impossible aujourd'hui peut être réalisable demain. Dans le travail progressif de l'enfantement scientifique, chaque époque apporte son tribut de découvertes. Il y a bien longtemps que la science a effacé des Colonnes d'Hercule cette sentence ambitieuse : *Hic deficit orbis !*

En attendant que ces progrès éminemment désirables s'accomplissent, voici ce que les données actuelles de la science permettent d'établir d'une manière absolument certaine.

L'arsenic a été découvert par les procédés ordinaires de l'analyse chimique :

1° *Dans le cerveau* (1), après des intoxications : aiguë par voie gastrique (2)

---

1. H. Huchard : « Revue des Sc. médic. », Paris, 1876, t. VII, p. 551. — Renvoi 19, Orfila. — Obs. 79, Dieu (L'arsenic a été découvert trois ans après la mort). — 2 Scolo-

et chronique par voie gastrique (3), et chez les animaux après des expérimentations par voies : gastrique (4) et veineuse (5) ;

2° *Dans la moelle épinière* (6), après des intoxications : aiguë par voie gastrique (7) et chronique par voie gastrique (8), et chez les animaux après des expérimentations par voies : gastrique (9) et veineuse (10) ;

3° *Dans les muscles* (11), après des intoxications : aiguë par voie gastrique (12) et chronique par voie gastrique (13), et chez les animaux après des expérimentations par voies: gastrique (14), veineuse (15) et cutanée (16) ;

4° *Dans les os*, après des intoxications : aiguë par voie gastrique (17) et chronique par voie gastrique (18) ;

5° *Dans le sang* (19), après des intoxications : aiguë par voie gastrique (20) et par voies respiratoires (21), et chez les animaux après des expérimentations par voies : gastrique (22), veineuse (23), cutanée (24) et respiratoires (25) ;

6° *Dans le cœur* (26), après des intoxications : aiguë par voie gastrique (27), chronique par voie gastrique (28), par voies : rectale (29) et cutanée (30), et chez les animaux par voies : gastrique (31), veineuse (32), cutanée (33) et respiratoires (34) ;

7° *Dans la sérosité péricardique*, après une intoxication par voie cutanée (35) ;

8° *Dans les poumons* (36), après des intoxications : aiguë par voie gastrique (37), chronique par voie gastrique (38), par voie rectale (39), et chez les

---

suboff *in* « Archiv. de Physiol. norm. et pathol. » 1875 ; « Annales d'hyg. publ. » 1876, t. XLV, p. 158. — Devergie, Lesueur et Flandin *in* Obs. 79, Dieu. — **3**. Scolosuboff, ibid., pag. 153. — **4**. Obs. animaux 1, A. Gautier et Scolosuboff. — Obs. anim. 2, Scolosuboff. — Obs. anim. 31, Apoiger. — Obs. anim. 84, Beissenhirtz. — **5**. H. Huchard, ibid., p. 551. — Obs. anim. 4, Scolosuboff. — Obs. anim., 5 Scolosuboff. — **6**. Scolosuboff, ibid. p. 153. — H. Huchard, ibid., p. 551. — **7**. Scolosuboff, ibid. p. 158. — **8**. Scolosuboff, ibid., p. 153. — **9**. Obs. anim. 1, A. Gautier et Scolosuboff. — Obs. anim. 2 Scolosuboff. — **10**. Obs. anim. 4, Scolosuboff. — Obs. anim. 5, Scolosuboff. — **11**. Renv. 26, Geoghegan (après sept heures). — H. Huchard, ibid., p. 55. — **12**. Scolosuboff, ibid., p. 153, 158. — Obs. 15. — **13**. Scolosuboff, ibid., p. 153. — Obs. 15. — **14**. Obs. anim. 1, A. Gautier et Scolosuboff. — Obs. anim. 2, Scolosuboff. — Renv. 34, Orfila. Renv. 58. Danger et Flandin. — **15**. Obs. anim. 4, Scolosuboff. — Obs. anim. 5, Scolosuboff. — Renv. 34, Orfila. — **16**. Renv. 34, Orfila. — **17**. Renv. 173, Naunyn. — **18**. Obs. malad. 52, Gibb (les vertèbres présentent des traces d'arsenic, ainsi que le foie). **19**. Renv. 14, Gauvet. — Renv. 19, Orfila. — Renv. 26, Geoghegan (après 9 heures). — Renv. 34, Orfila. — Renv. 35, Lassaigne. — Renv. 271, Wurtz et Willm. — **20**. Obs. 71, C. James. — Obs. 182, Buchner. — Obs. 375, Orfila et Coquerel. — **21**. Obs. 90. Bayard et Chevallier. — **22**. Obs. anim. 44 et 45, Orfila. — Obs. anim. 82, Beissenhirtz. — Obs. anim. 83, Fourcade-Brunet. — Obs. anim. 7, Flandin et Danger. — Obs. anim. 31, Apoiger. — Obs. anim. 60, Espezel. — Obs. anim. 65, Bouchardat et Sandras. — Renv. 35, Lassaigne. — Renv. 60, Bonjean. — Renv. 61, Giannelli. — **23**. Obs. anim. 60, Espezel. — Renv. 232, Chatin. — **24**. Obs. anim. 60, Espezel. — **25**. Obs. anim. 60, Espezel. — **26**. Renv. 19, Orfila. — **27**. Obs. 53, Orfila. — **28**. Obs. 15. — **29**. Obs. 173, Henzell et Taylor. — **30**. Obs. 90, Bayard et Chevallier. — **31**. Obs. anim. 82, Beissenhirtz. — Obs. anim. 60, Espezel. — Renvoi 61, Giannelli. — **32**. Obs. anim. 7, Flandin et Danger. — Obs. anim. 60, Espezel. — **33**. Obs. anim. 60, Espezel. — **34**. Obs. anim. 60, Espezel. — **35**. Obs. 90, Bayard et Chevallier. — **36**. Renv. 19 et 22, Orfila. — **37**. Obs. 71, C. James. — Obs. 15. — Obs. 98, Bayard. — Obs. 182, Buchner. — Renv. 19, Orfila. — **38**. Obs. 15. — **39**. Obs. 173, Henzell et Taylor. — **40**. Obs. anim. 82, Beissenhirtz. — Obs. anim. 60, Espe-

animaux après des expérimentations par voies : gastrique (40), veineuse (41), cutanée (42) et respiratoires (43);

9° *Dans l'épanchement pleurétique*, chez un animal, après une expérimentation par voie veineuse (44);

10° *Dans la salive* (45);

11° *Dans l'épaisseur des parois de l'estomac* (46), après des intoxications : aiguë par voie gastrique (47), chronique par voie gastrique (48), par voie vaginale (49), et chez les animaux après des expérimentations par voies : gastrique (50), veineuse (51), cutanée (52) et respiratoires (53) ;

12° *Dans les liquides sécrétés par l'estomac*, après une intoxication par voie vaginale (54), et chez les animaux après des expérimentations par voie veineuse (55);

13° *D ns l'épaisseur des parois de l'intestin*, après des intoxications : aiguë par voie gastrique (56), chronique par voie gastrique (57), par voies : rectale (58), vaginale 59) et cutanée (60);

14° *Dans les liquides sécrétés par l'intestin* (61), après une intoxication par voie rectale (62), et chez les animaux après des expérimentations par voies : gastrique (63) et veineuse (64);

15° *Dans les liquides abdominaux*, après des intoxications : aiguë par voie gastrique (65) et par voie cutanée (66) ;

16° *Dans les matières intestinales*, après des intoxications par voies : rectale (67), vaginale (68), cutanée (69), et chez les animaux, après des expérimentations par voie veineuse (70) ;

17° *Dans les matières fécales* (71), chez les animaux après des expérimentations par voies : gastrique (72) et veineuse (73);

18° *Dans le foie* (74), après des intoxications : aiguë par voie gastrique (75),

---

zel. — Renv. 61, Giannelli. — **41**. Obs. anim. 60, Espezel. **42**. Obs. anim. 60, Espezel. — **43**. Obs. anim. 60, Espezel — **44**. Obs. anim. 7, Flandin et Danger. — **45**. Renv. 213, Delioux de Savignac. — Chatin, « Journal de chimie médic. » 1847. — Renv. 159. — **46**. Wagner, Metzger, Laborde, Orfila *in* Renv. 280. — **47**. Obs. 418, Tardieu (après 9 jours). — Obs. 15 — Obs. 59, Martineau et Crié. — Obs. 202, Caussé et Orfila. — **48**. Obs. 15. — **49**. Obs. 81, Brisken. — **50**. Obs. anim. 60, Espezel. — Renv. 61, Giannelli. — **51**. Obs anim. 60, Espezel. — **52**. Obs. anim. 60, Espezel — **53**. Obs anim. 60, Espezel. — **54**. Obs. 81, Brisken. — **55**. Renv. 175, Naunyn. — **56**. Obs. 15. — Obs. 99, Bayard. — Obs. 237, Keber. — **57**. Obs. 15. — **58**. Obs. 173, Henzell et Taylor. — **59**. Obs. 81, Brisken. — **60**. Obs. 90, Bayard et Chevallier. — **61**. Chatin, « Journ. de chim. médic., » Juin, 1847. — Renv. 22, Orfila; « Tr. de Toxicol. » 1852, t. I, p. 378. — Renv. 135, Sistach. — Renv. 217, L. Orfila. — Renv. 213, Delioux de Savignac. — **62**. Obs. 173, Henzell et Taylor. — **63**. Obs. anim. 21, Orfila. — **64** Renv. 81, Böhm et Unterberger. — Renv. 135, Chatin *in* Sistach. — Renv. 175, Naunyn. — **65**. Obs. 15. — **66**. Obs. 90, Bayard et Chevallier. — **67**. Obs 173, Henzell et Taylor. — **68**. Obs. 81, Brisken. — **69**. Obs. 90, Bayard et Chevallier. — **70**. Renv. 147, Hermann. — **71**. Renv. 26, Geoghegan. — Renv. 135, Chevallier *in* Sistach. — **72**. Renv. 58, Danger et Flandin. — Renv. 60, Bonjean. — **73**. Renv. 81, Böhm et Unterberger. — **74**. Renv. 14, Cauvet. — Renv. 19 et 22, Orfila. — Dumas, Boussingault et Regnault, *in* Renv. 22. — Flandin, *in* Renv. 22. — Renv. 25, Cahen. — Renv. 26, Geoghegan. — Taylor, *in* Renv. 26. — **75**. Scolosuboff, ibid., 153, 158. — Obs. malad. 52, Gibb. — Obs. Tetrel et Obs. Griffon, *in* Obs. 387, Orfila et Devergie. — Obs. 74, C. James. — Renv. 19, Orfila. — Obs. 418, Tardieu. — Obs. 15. — Obs. 59, Martineau et Crié. — Obs. 98 et 99, Bayard.

chronique par voie gastrique (76), par voie rectale (77), et chez les animaux, après des expérimentations par voies: gastrique (78), veineuse (79), cutanée (80) et respiratoires (81);

19° *Dans la bile* (82);

20° *Dans la rate* (83), après une intoxication aiguë par voie gastrique (84), et chez les animaux après des expérimentations par voies: gastrique (85), veineuse (86), cutanée (87) et respiratoires (88);

21° *Dans les reins* (89), après une intoxication aiguë par voie gastrique (90), et chez les animaux après des expérimentations par voies: gastrique (91), veineuse (92), cutanée (93) et respiratoires (94);

22° *Dans les urines* (95), après des intoxications: aiguë par voie gastrique (96), chronique par voie gastrique (97), par voies: rectale (98), veineuse (99) et cutanée (100), et chez les animaux après des expérimentations par voies: gastrique (101), veineuse (102), cutanée (103), et respiratoires (104);

—Obs. 210, Merbach. — Obs. 227, Keber. — Obs. 232, Walther. — **76**. Obs. 15. — **77**. Obs. 175, Henzell et Taylor.—**78**. Obs. anim. 1 et 2, A. Gautier et Scolosuboff.— Obs. anim. 82, Beissenhirtz — Obs. anim. 60, Espezel.—Obs. anim. 65, Bouchardat et Sandras.— Renv. 19, Orfila. — Renv. 35, Lassaigne (après une 1 1/2, heure, le foie contenait déjà le tiers de la dose d'arsenic ingéré). — Renv. 61, Giannelli.— Obs. anim. 100, Siedamgrotzky.—**79** Obs. anim. 4 et 5, Scolosuboff.— Obs. anim. 60, Espezel. —Renv. 57, Chatin.— Orfila, *in* Renv. 57.— **80**. Obs. anim. 4 et 5, Scolosuboff. — Obs. anim. 60, Espezel. — Renv. 57, Chatin. — Orfila, *in* Renv. 57. — **81**. Obs. anim. 4 et 5, Scolosuboff.— Obs. anim. 60, Espezel — Renv. 57, Chatin. — Orfila, *in* Renv. 57. — **82**.Renv. 159,(quelquefois des quantités considérables) —Renv. 22.—Renv. 25, Cl. Bernard, *in* Cahen. — Renv. 173, Naunyn. — **83**. Renv. 14, Cauvet. — Renv. 19, Orfila. — **84**. Renv. 14, Cauvet.—Obs. 74, C. James. — Obs. 418, Tardieu. — Obs. 15. — Obs. 210, Merbach.—Obs. 227, Keber.— **85**. Obs. anim. 60, Espezel. — Obs. anim. 65, Bouchardat et Sandras. — Renv. 19, Orfila. — Renv. 61, Giannelli. — **86**. Obs. anim. 60, Espezel.— **87**. Obs. anim. 60, Espezel.—**88**. Obs. anim. 60, Espezel. — **89**. Renv.14, Cauvet.— Renv. 19 et 22, Orfila.—**90**. Obs. 15. — Obs. 210, Merbach. — **91**. Obs. anim. 60, Espezel. — Renv. 35, Lassaigne (après 1 1/2, heure). Renv. 61, Giannelli. — **92**. Obs. anim. 60, Espezel. — **93**. Obs. anim. 60, Espezel. — **94**. Obs. anim. 60, Espezel. — **95**. Chatin, « Journ. de Chim. médic. » Juin. 1847. — Renv. 215, Delioux de Savignac. — Renv. 14, Cauvet.—Renv. 15, Gaillard. — Renv. 22, Orfila et Chatin. Renv. 14, Mayençon et Bergeret *in* Cauvet.—Renv. 26, Geoghegan.— Renv. 28, Schäffer *in* Casper. — Renv. 27, Orfila. -- Renv. 159. — Renv. 256, Maillot. — Renv. 259, Dupuy. — Renv. 271, Wurtz et Willm. — **96**. Trousseau, Pidoux et C. Paul, « Tr. de Thérapeut. » 1876, 1, 391 et 395.—Obs. 382, Augouard. — Obs. 383, Orfila et Barreswil. —Obs. 387, Orfila et Devergie. — Renv. 84, Gouffier. — Renv. 254, Chappuis. — **97**. (six semaines après la prise de l'arsenic) Obs. malad 2, Gaillard et Lamousky. — (Après un mois) Renv. 17, Bonjean. — Renv. 144, Wahu et Devergie. — Obs. 225, Knapp. — **98**.Obs. 175, Henzell et Taylor. — **99**. Renv. 27, Orfila.— **100**. Obs. 101, Bayard et Chevallier. — Renv. 18, Serré. — Renv. 27, Orfila. -— Renv. 28, Schäffer *in* Casper (après quelques heures). — Renv. 259, Dupuy. — **101**. Obs. anim. 45, Orfila.— Obs. anim. 3, Scolosuboff.—Obs. anim. 8, Danger et Flandin. — Obs. anim. 26, Delafond. — Obs. anim. 27, 28 et 29, Delafond et Bouley. — Obs. anim. 34, Flandin et Danger. — Obs. anim. 60, Espezel.—Renv. 34, Orfila.—Renv. 35, Lassaigne (après 1 1/2, heure).— Renv. 57. Orfila et Chatin. — Cambessedes, Lassaigne, Renault, Flandin, Danger *in* Renv. 57, Chatin. — Renv. 58, Danger et Flandin. — Renv. 60, Bonjean — Renv. 61, Giannelli. — Renv. 147, Hermann. — **102**. Obs. anim. 16, 38, 59, 40 et 47, Orfila. — Renv. 232, Chatin.— Obs. anim. 7 et 33, Flandin et Danger. — Obs. anim. 60, Espezel. —Renv. 34, Orfila. — Renv. 57, Chatin. — **103**. Obs. anim. 60, Espezel. — Renv. 34,

23° *Dans l'épaisseur des parois de la vessie*, après une intoxication aiguë par voie gastrique (105);

24° *Dans la matrice*, après une intoxication aiguë par voie gastrique (106);

25° *Dans le placenta* (107), après une intoxication aiguë par voie gastrique (108);

26° *Dans le fœtus* (109), après une intoxication aiguë par voie gastrique (110);

27° *Dans les eaux de l'amnios* (111) et chez un animal, après une expérimentation par voie gastrique (112);

28° *Dans le lait*, chez des animaux, après des expérimentations par voie gastrique (113);

29° *Dans les os des petits nourris au moyen du lait* des animaux soumis à des expérimentations par voie gastrique (114);

30° *Dans l'épaisseur de la peau* (115), après une intoxication aiguë par voie gastrique (116);

31° *Dans les sueurs* (117) et

32° *Dans les diverses sécrétions dont la peau est le siége* (118).

Nous aurions pu dresser également des Tableaux synoptiques des nombreuses variétés qui s'observent :

A. *Quant au moment de l'apparition* de l'arsenic dans les organes et les liquides sécrétés ou excrétés;

B. *Quant au séjour* de l'arsenic dans les organes et les liquides sécrétés ou excrétés, et

C. *Quant à la quantité* d'arsenic qui se rencontre dans les organes et les liquides sécrétés ou excrétés.

Toutes ces conditions doivent inévitablement exercer une action très-marquée sur l'évolution, la diversité, la combinaison, l'intensité, la persistance et la terminaison des troubles physiologiques et anatomiques des substances médicamenteuses.

Comment se graver dans la mémoire cette immense série de symptômes avec toutes les particularités qui se rattachent à leur mode de développement, de succession, de durée et de terminaison?

En achevant mon travail sur l'étude analytique, synthétique et comparative de l'action physiologique de l'arsenic et du phosphore et sur les nombreuses applications thérapeutiques internes et externes de ces substances, j'établirai les enseignements qui découlent des faits nombreux et

---

Orfila. — Renv. 57, Chatin. — Renv. 259, Dupuy. — **104**. Obs. anim. 60, Espezel.— Renv. 57, Chatin. — **105**. Obs. 15. — **106**. Obs. 394, Mareska et Lados. — **107**. Audouard. *in* Obs. 237, Keber.— **108**. Obs. 394, Mareska et Lados. — **109**. Renv. 259, V. Dupuy. — Audouard, *in* Obs. 237, Keber. — **110** Obs. 394, Mareska et Lados. — Obs. 162, Benoist.—**111**. Renv. 259, V. Dupuy. — **112** Renv. 259, V. Dupuy.—**113**. Roussin *in* Renv. 147, Hermann. —**114** Roussin *in* Renv. 147, Hermann.— **115**. Chatin, « Journ. de Chim. médic. » Juin, 1847. — Renv. 213, Delioux de savignac. — Renv. 22, Orfila. — Renv. 135, Chatin *in* Sistach. — Renv. 159. — **116**. Renv. 135, Chatin *in* Sistach. — Renv. 159, Bergeron et Lemaitre. — **117**. Renv. 173 et 175, Naunyn. — Renv. 159, Bergeron et Lemaître. — **118**. Renv. 159, Chatin.

irrécusables sur lesquels je me suis appuyé. Les propositions qui seront le résumé et la conclusion de ce travail, n'occuperont certes pas un espace plus long que les notices sur l'arsenic et le phosphore dans le *Traité de thérapeutique et de matière médicale* de MM. Trousseau et Pidoux. Les praticiens et les élèves auront intérêt à les connaître pour les besoins ordinaires de l'application au lit des malades. Ceux qui voudront discuter l'essence de ces propositions et scruter les faits sur lesquels elles s'appuient, ceux qui voudront préciser et approfondir davantage encore, et établir des comparaisons avec des faits nouvellement observés ou non relatés, ceux-là trouveront ces éléments d'étude dans mon travail même.

Il sera plus facile, croyons-nous, de se graver dans l'esprit une série de propositions absolues et vraies, résumées et indiquées suivant un ordre anatomo-psycho-physiologique naturel, que de retenir les nombreuses hypothèses au milieu desquelles quelques rares faits sont comme noyés dans les vingt-cinq pages gr. in-8° qu'occupe l'article sur l'arsenic, dans le traité classique de MM. Trousseau et Pidoux.

C'est sur ces bases que j'ai voulu établir la justification de la Matière Médicale de Hahnemann.

TOUT ce que notre maitre a affirmé RESTE DEBOUT : *Quod scripsit, scripsit!*

Cette œuvre à peine échafaudée malgré les quarante années d'études constantes et ardues qu'il y consacra, cette œuvre si philosophique qui offre à chaque page les traces de ses veilles et de ses souffrances, et qui porte partout l'empreinte si profonde de son puissant génie et de son absolue originalité, *ex ungue leonem*, cette œuvre, disons-nous, n'a été entamée ni par les données de la toxicologie ni par les judicieuses recherches des expérimentateurs de l'école physiologique.

Quod erat demonstrandum.

A vous, M. Crocq, à démontrer maintenant la sincérité de vos audacieuses négations.

Ne pas produire cette démonstration, serait une défaite.

Ainsi jugera tout esprit impartial et droit.

2° Étude synthétique de l'action physiologique de l'arsenic et du phosphore

Un praticien célèbre, qui s'est appliqué depuis plus de trente ans à établir les symptômes caractéristiques des médicaments hahnemanniens, qui est parvenu à saisir la physionomie propre, particulière, d'un grand nombre de remèdes, et qui, nous devons l'espérer, publiera un jour les fruits de son immense et pénétrante observation, le docteur Rayé (de Vilvorde), nous a souvent dit que chaque remède a non-seulement ses symptômes propres et caractéristiques, mais même présente ces symptômes suivant un groupement déterminé, absolument caractéristique lui aussi, au point que tel remède est essentiellement homœopathique à telle variété

d'une maladie, tandis que tel autre l'est à une autre variété de la même maladie. Je suis en mesure d'établir combien cette thèse est vraie pour l'arsenic et le phosphore, et je le ferai; mais poussant plus loin dans cette voie et, comme conséquence en quelque sorte des principes énoncés par le docteur Rayé, j'établirai que les médicaments sont morbigènes, qu'ils engendrent des maladies de toute pièce, semblables aux maladies naturelles par leur mode d'incubation et d'invasion, leur symptomatologie des périodes prodromiques, d'état et de terminaison, leurs lésions anatomo-pathologiques des organes, leurs altérations des liquides sécrétés ou excrétés, leur marche, leur durée, leurs complications et leurs conséquences. Ainsi le phosphore produit la nécrose et l'hépatite atrophique suraiguë; ainsi l'arsenic produit l'hypertrophie cardiaque et le choléra. Le choléra arsenical peut présenter avec le choléra indien une similitude de symptômes et de lésions telle que dans un cas d'empoisonnement (1), malgré les aveux des coupables et la constatation médico-légale du poison dans les organes, le médecin légiste Keber n'osa affirmer que la mort fût réellement le résultat de l'empoisonnement.

Ce doute n'est-il pas l'affirmation la plus éloquente des principes que je soutiendrai : *les médicaments sont morbigènes* ; il n'y a que la *nature de la cause occasionnelle* qui différencie l'essence des maladies naturelles de l'essence des maladies médicamenteuses accidentelles provoquées ou professionnelles.

3° Étude comparative de l'action physiologique de l'arsenic et du phosphore.

Je montrerai, dans la troisième partie de mon travail, les caractères qui servent à distinguer une maladie médicamenteuse des maladies semblables médicamenteuses ou naturelles.

Il ne suffit pas de savoir que l'arsenic produit des ulcérations gastriques; il faut saisir ce qui caractérise la portée symptomatique, la genèse, le développement, la forme, l'intensité, la durée, les conséquences de ces ulcérations, ce qui les différencie, par exemple, de l'ulcère gastrique simple, de l'ulcère gastrique chlorotique, de l'ulcère gastrique phosphorique. Il ne suffit pas de constater que l'arsenic est stéatogène, il faut pouvoir reconnaître ce qui distingue la stéatose générale arsenicale de la stéatose générale alcoolique, de la stéatose générale phosphorique.

Et de même pour les paralysies. Il faut pouvoir discerner les symptômes propres à la paralysie arsenicale, des symptômes propres aux paralysies hyperémique, ischémique, dyshémique, adynamique, sympathique, traumatique, rhumatismale, goutteuse, syphilitique, dartreuse, diphthéritique, organopathique, endémique, ergotique, saturnine, phosphorique, etc., etc.

---

(1) Voir mon « Cahier d'Observations d'intoxication arsenicale, » obs. n° 248.

4° Applications thérapeutiques de l'arsenic et du phosphore.

Après avoir dégagé ainsi, en ne me basant que sur des faits empruntés aux annales des adversaires de notre école les données précises, positives et certaines que la science fournit sur l'action physiologique de l'arsenic et du phosphore, il me sera facile de prouver que les cures attribuées à juste titre par les allopathes à l'action de l'arsenic et du phosphore trouvent leur explication dans la *loi des semblables*, si heureusement entrevue par Hippocrate et si magistralement enseignée par Hahnemann. Il me sera aussi facile de démontrer — toujours en ne recourant qu'aux archives scientifiques et à la pratique journalière de nos confrères allopathes — que là où l'action de l'arsenic ou du phosphore a été reconnue insuffisante ou inopérante, il y avait ou une similitude trop incomplète ou une absence de similitude entre les symptômes de la maladie naturelle et les symptômes de la maladie médicamenteuse.

De là à conclure à la nécessité de l'application thérapeutique de l'arsenic et du phosphore d'après le principe *Similia similibus curantur*, il n'y a qu'un pas.

Voilà, mon illustre confrère, comment je répondrai au défi que vous avez lancé à notre école.

C'est à une réponse loyale et sûre d'elle-même que vous aurez affaire.

Elle est modérée : le calme, qui est l'apanage de la force, n'excluant ni la ténacité, ni l'énergie de la conviction;

Elle est respectueuse pour vous, mon ancien maître, et pour les allopathes des écoles les plus opposées;

Elle est tolérante : la vérité, n'ayant rien à craindre de l'erreur, n'est intolérante pour personne.

C'est ainsi que nous comprenons les luttes scientifiques.

Agréez, etc.

Docteur Gailliard.

Bruxelles, le 30 août 1877.

Bruxelles. — Imp. Parent et Cie.









